

Unidad Ajusco

**Programa educativo de Licenciatura en Psicología Educativa
Informe de intervención profesional**

**Detección e intervención de dislalia
funcional en niños del ciclo inicial
de primaria en una escuela pública**

Que para obtener el título de
Licenciada en Psicología Educativa presentan:

**Isabel Abigail Ortiz Quintero
Rosenda Robles Ortega**

Asesora:

Dra. Ana Nulia Cázares Castillo

Jurado:

**Presidente: Dra. Haydée Pedraza Medina
Secretario: Dra. Ana Nulia Cázares Castillo
Vocal: Miguel Ángel Hernández Trejo
Suplente: Santa Liliana Moctezuma Galván**



México D.F, JUNIO 2013

Agradecimientos

Primeramente me gustaría decir que este trabajo no se habría podido realizar sin la colaboración de muchas personas que siempre me brindaron su ayuda y apoyo en todo momento, me resulta difícil agradecer a todos aquellos que de una u otra manera me han acompañado en este largo camino, ya que no me alcanzaría el tiempo, el papel o la memoria para mencionar o dar con justicia todos los créditos y méritos a quienes se lo merecen.

A Dios

Por permitirme llegar hasta aquí, por haberme guiado a lo largo de mi carrera, por la maravillosa familia que me dio, por ser mi fortaleza en momento de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes y de muchas experiencias.

A mi mamá

por apoyarme siempre en todo momento, por estar siempre conmigo, por tu cariño, por cada beso, cada abrazo, por secarme las lágrimas y por sacarme siempre una sonrisa, por la confianza que siempre me brindaste y por nunca dejarme caer, mamá te amo gracias por ser el pilar de esta familia, gracias por darme la vida y por todo lo que has hecho por mí, todo lo que he hecho y lo que he logrado lo he hecho pensando en ti, tú eres mi mayor inspiración, te amo.

A mi Papá

Gracias por estar siempre conmigo en todo momento, por la confianza que siempre depositaste en mí y por haberme ayudado para llegar hasta aquí.

A mis hermanos

Tere, Cesar gracias por su apoyo, por ser parte importante de mi vida y por estar conmigo siempre en las buenas y en las malas, los quiero.

A mi familia

Padrinos (Antonio, Mayra, Alejandro, Araceli, José y Estela), tíos (Juana, Ramiro, Emma), primos (David, Rosa, Toñito, Karla, Ricardo, Adrián, Sergio, Ramiro), sobrinos (Brenda, Axel, Katia, Sofía) no podía dejarlos fuera gracias a todos y

cada uno de ustedes por apoyarme en todo momento, por sus consejos y por todos los grandes momentos que hemos compartido.

A Diana

Gracias por ser mi mejor amiga, por estar siempre conmigo, por aguantarme todo este tiempo, por todos los momentos que hemos pasado juntas y por todo el apoyo que me has brindado en todo momento y sobre todo gracias por darme una sobrina tan hermosa como lo es Melissa te amo pequeña gracias por llenar mi vida de tantas alegrías.

A Roberto

Amigo gracias por la confianza que depositaste en mí, por todo tu apoyo y porque siempre has estado para mí en todo momento.

A Gaby Nava

Princesa gracias por llenar mi vida de alegría, por hacerme sonreír siempre, por tus travesuras y porque a pesar de tu corta edad me has enseñado muchas cosas.

A mis abuelos

Virginia, Rómulo, Isabel y mi bis abuela Ana, que aunque ya no se encuentren físicamente aquí siempre están presentes en mi corazón, gracias por todo su cariño, por consentirme y por llenarme siempre de mimos.

Inés abuelo gracias por creer en mí y por todo su cariño.

A mis amigos

Gracias por todos los momentos que pasamos juntos, por todo su apoyo, por llenar mi vida de tantas alegrías y por la confianza que han depositado en mí.

A mi compañera Rosenda

Que estuvo conmigo en todo momento, y que gracias a su apoyo y colaboración se obtuvo este trabajo, gracias por el compañerismo, por el gran equipo que formamos y por tu amistad incondicional.

Abigail

Agradecimientos

A Dios

En primer lugar quiero agradecerle a Dios por darme una familia como la que tengo, por la oportunidad que me da de vivir y por acompañarme siempre en cada día y a cada instante, por acompañarme en esta trayectoria que aún no termina pero que es un comienzo de muchos logros más, gracias padre mío por estar siempre en mi camino, por llenarme de bendiciones, por rodearme de personas maravillosas que me permiten aprender de ellas, por extenderme siempre tu mano, por eso y mucho más gracias.

A mis padres

A mis padres por su apoyo incondicional, por llenarme de amor, comprensión, ánimos, cariño, por los momentos de felicidad, por nuestras salidas, por nuestros recuerdos, por mi vida, por su apoyo económico pero sobre todo por su apoyo moral que en cada momento me expresaban mediante un buen consejo o una buena recomendación, por la educación que me inculcaron siempre para ser un buen y mejor ser humano, por inculcarme bases para mi pasado, presente y futuro, gracias por todo lo que siempre me dan simple y sencillamente los amo.

A Laura

Por comprenderme y motivarme a salir adelante por ayudarme a no quedarme atrás, por tus consejos, por tus cuidados y por permitirme siempre aprender de ti mi hermana mayor gracias te amo.

A Emmanuel

Por motivarme desde el principio y aunque corporalmente te perdí sé que siempre estuviste a mi lado acompañándome e intercediendo por mí ante DIOS te quiero mucho y más que eso, sabes que te amo.

A mi familia

Quiero agradecerles sin poner un nombre en específico ya que ustedes saben lo que hicieron por mí y eso me basta, gracias por siempre estar al pendiente de mi trayectoria, por motivarme a aprender y ejercitar mis conocimientos, por guiarme con sus consejos y a ayudarme a no rendirme, por todos esos momentos de alegría, por su confianza y por mucho más gracias.

A mis amigas

Por sus consejos por los momentos de alegría y de aprendizaje gracias por cada momento que me brindaron pero en especial quiero agradecer a Sonia Osnaya que siempre me comprendiste y estuviste ahí en el momento preciso, en ese momento en que más que palabras necesitaba un abrazo o una simple mirada gracias por todo, también quiero agradecer a Abigail que a pesar de nuestras dificultades al principio de este proyecto supimos superarlas y hoy demostramos que si pudimos... gracias por soportarme y por compartirme y dejarte compartir buenos momentos.

Rosenda

Agradecimiento a nuestra asesora

Queremos agradecer de manera especial y sincera a la Dra. Ana quien fue siempre y en todo momento nuestra guía, gracias por aceptar asesorarnos durante la realización de este proyecto, por su apoyo y confianza en esta intervención, por su gran capacidad para guiar nuestras ideas, le agradecemos también el habernos facilitado siempre los medios suficientes para recaudar la información de esta tesis.

Por su disponibilidad, paciencia, sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, y su motivación que han sido fundamentales para nuestra formación.

Gracias por cada palabra de aliento, por subirnos el ánimo, por sus consejos y porque siempre creyó en nosotras.

Gracias por cada abrazo, por cada sonrisa y por apoyarnos siempre, para nosotras esto ha significado el surgimiento de una sólida amistad.

Gracias por ser la gran persona que es, gracias por enseñarnos que la humildad y sencillez se lleva en el corazón y que más que ser profesionistas somos personas, gracias por todo.

De todo corazón deseamos que su vida siempre esté llena de dicha y felicidad, al igual que deseamos su vida esté siempre rodeada de éxitos.

Gracias

Abigail y Rosenda

Resumen

La presente intervención está enfocada en la dislalia funcional y los objetivos son dos: a) Detectar la dificultad de articulación (dislalia funcional) en el habla de niños en los primeros años de educación primaria. b) A partir de los resultados de evaluación, intervenir en los niños que presentan dificultades articulatorias para mejorar la pronunciación.

Método: El trabajo se divide en dos estudios de campo. En el primero de ellos participó una muestra de 44 niños a quienes se les aplicaron dos pruebas: la prueba de Articulación de Melgar y una prueba de elicitación espontánea de la expresión. El segundo, corresponde al estudio final: *Sujetos*. La muestra final está constituida por 11 sujetos (tres niñas y ocho niños) que presentan dislalia funcional. *Escenario*. El estudio se llevó a cabo en una escuela primaria pública ubicada en el sur de la ciudad de México. *Técnicas e Instrumentos de recogida de datos:* a) Se les aplicó una entrevista a los padres de familia; b) Se utilizó el instrumento de Melgar de Gonzáles (1989) el cual sirve para detectar a los sujetos que sufren de alguna dificultad de lenguaje en especial de dislalia funcional; c) Se aplicó también una prueba informal de elicitación de la expresión (expresión espontánea) que consistía en mostrarles imágenes a los sujetos y ellos tenían que contar un cuento, esto con el fin de evaluar su vocabulario, su articulación y la pronunciación de los fonemas. La *intervención* consistió en dos tipos de tratamiento: Indirecto (ej. ejercicios de respiración) y directo (ej. imitación de sonidos) y tuvo una duración de 20 sesiones, las primeras tres fueron utilizadas para la evaluación inicial y las siguientes 15 para la intervención en sí las cuales tuvieron una duración de 50 minutos cada una, una más para la clase de papás y la última sesión para la evaluación final. **Resultados:** después de la intervención los once niños han mejorado notablemente en la articulación de los fonemas que antes de ésta, les representaban dificultad.

Índice Temático

Agradecimientos.....	2
Resumen	7
Introducción.....	12
Capítulo I. El lenguaje	16
1.1 Precedentes históricos.....	16
1.2 Algunas teorías del lenguaje	19
1.2.1 Teoría conductista, ambientalista o del condicionamiento de Skinner.	19
1.2.2 Teoría innatista o del dispositivo de adquisición del lenguaje de Chomsky.....	20
1.2.3 Teoría psicogenética o constructivista de Piaget.....	20
1.2.4 Teoría histórico-cultural o de la interacción social de Vygotsky.....	21
1.2.5 Teoría de la solución de problemas de Bruner.....	22
1.3 La adquisición del lenguaje	23
1.3.1 El prelenguaje.....	23
1.3.2 El primer lenguaje.	24
1.3.3 Lenguaje.....	25
1.4 Funciones de lenguaje.....	28
1.5 Comunicación y lenguaje.....	29
1.6 El lenguaje	30
1.6.1 Lenguaje oral.....	31
1.6.2 Lenguaje escrito.	32
1.7 Componentes del lenguaje	33
1.7.1 Sintaxis.....	34
1.7.2 Morfología.....	34
1.7.3 Fonología.....	35
1.7.4 Semántica.	36
1.7.5 Pragmática.....	36
1.8 Órganos que intervienen en la articulación.....	37
1.8.1 Por qué se producen fonemas diferentes.	38
1.8.2 Expresión fonética.....	40
Capítulo II. Dificultades de lenguaje, comunicación, habla y voz	41
2.1 Dificultades del lenguaje	41
2.1.1 Disfasia.....	41

2.1.2 Afasia.....	42
2.2 Dificultades de la comunicación.....	43
2.2.1 Autismo.....	44
2.2.2 Retraso mental.....	44
2.2.3 Sordera.....	44
2.2.4 Parálisis cerebral.....	45
2.3 Dificultades en el ámbito del habla.....	47
2.3.1 Disfemias.....	47
2.3.2 Dislalias.....	48
2.3.3 Disartria.....	49
2.3.4 Disglosias.....	50
2.4 Dificultades en la voz.....	51
2.4.1 Voz defectuosa.....	52
2.4.2 Defectos en el tono, intensidad y duración.....	53
2.4.3 Disfonías y afonías.....	54
2.5 Dislalia.....	56
2.5.1 Tipos de dislalias.....	57
2.5.2 Tipos de errores en la dislalia funcional.....	60
2.5.3 Tratamiento en la dislalia funcional.....	62
2.6 Papel del psicólogo educativo dentro de las dificultades de lenguaje (dislalia funcional).....	64
Capítulo III. Procedimiento.....	67
Pregunta de investigación:.....	67
Objetivo general:.....	67
Objetivos específicos:.....	67
3.1 Primera Etapa.....	69
3.1.1 Participantes.....	69
3.1.2 Escenario.....	70
3.1.3 Técnicas e Instrumentos de la Pre-evaluación.....	71
3.1.4 Resultados de la Pre-Evaluación.....	71
3.1.5 Estadísticas Inferenciales de los datos.....	77
3.2 Diseño y desarrollo de la intervención.....	79
3.2.1 Enfoque teórico de modificación conductual.....	79
3.2.2 Objetivo general de la intervención.....	80

3.2.3 Número de sesiones y ejemplos de la intervención.....	80
3.3 Segunda Etapa.....	85
3.2.1 Participantes.....	85
3.2.2 Escenario.....	86
3.2.3 Técnicas e instrumentos.....	86
3.2.4. Resultados de la pre-evaluación a los 11 niños.....	87
3.4 Conclusiones.....	92
3.4.1 Alcances del estudio.....	92
3.4.2 Limitaciones del estudio.....	93
3.4.3. Sugerencias.....	94
Referencias.....	96
Anexos.....	101
Anexo 1. Fichas.....	101
Anexo 2. Cartas descriptivas.....	111
Anexo 3. Entrevista para padres.....	128
Anexo 4. Retroalimentación de lenguaje para padres.....	132
Anexo 5. Instrumento de Melgar de Gonzáles (hoja de calificación).....	140
Anexo 6. Instrumento de elicitación espontanea.....	141

Índice de Tablas

Tabla 1. Niños evaluados.....	69
Tabla 2. Resultados de evaluación inicial 44 niños (aciertos).....	71
Tabla 3. Edad x Puntaje Total.....	74
Tabla 4. Palabras con errores más frecuentes.....	77
Tabla 5. Estadísticas de grupo.....	78
Tabla 6. Prueba de Muestras independiente.....	78
Tabla 7. Estadísticos descriptivos.....	78
Tabla 8. Estadísticos descriptivos.....	78
Tabla 9. Rangos.....	78
Tabla 10. Estadísticos de contraste.....	78
Tabla 11. Descripción general de las sesiones de los fonemas (ejemplo).....	82
Tabla 12. Registro de los 11 niños con los que se intervino.....	85
Tabla 13. Resultados obtenidos de pre-evaluación 11 niños.....	87
Tabla 14. Estadísticos descriptivos.....	89

Tabla 15a. Rangos.....	89
Tabla 15b. Estadísticas de contraste.....	89
Tabla 16. Resultados post-intervención.	90

Índice de Gráficos

Grafico 1. Niños evaluados (44 niños).	73
Grafica 2. Niveles de desempeño de articulación por edad (niñas).....	75
Grafica 3. Niveles de desempeño de articulación por edad (niños).....	76
Grafica 4. Resultados de pre-evaluación (11 niños).....	88
Grafica 5. Resultados pre y post evaluación.....	91

Índice de figuras

Figura 1 Órganos que intervienen en la articulación.....	38
--	----

Introducción

La presente intervención está dirigida a la dislalia funcional la cual es definida como un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje, por una función anómala de los órganos periféricos (lengua, labios etc.), sin que existan trastornos o modificaciones orgánicas en el sujeto, sino tan solo una incapacidad funcional. La dislalia puede darse en cualquier fonema, pero lo más frecuente es la sustitución, omisión o deformación de los fonemas r, k, l, s, z y ch (Pascual García, 1992).

Por lo tanto, en esta intervención se pretende estudiar, detectar e intervenir en niños que presenten esta dificultad del habla y los objetivos de este trabajo son los siguientes:

Objetivo general:

Detectar e intervenir en la dislalia funcional.

Objetivos específicos:

Detectar la dificultad de articulación (dislalia funcional) en el habla de una muestra de 44 niños en los primeros años de educación primaria.

A partir de los resultados de evaluación, intervenir para mejorar la pronunciación en los niños que presenten la dislalia funcional.

Pregunta general:

¿La intervención mediante un tratamiento indirecto (ej.: ejercicios de respiración) y directo (ej.: imitación de sonidos) ayudará a mejorar la articulación de niños con dislalia funcional?

Para poder comenzar con el tema se dice que el lenguaje se considera una de las condiciones humanas más importantes en el desarrollo humano, ya que permite que el hombre evolucione e interactúe con los que le rodean. Owens (2003) define al lenguaje como un código que es socialmente compartido, o en un sentido convencional, que sirve para representar conceptos mediante la utilización de símbolos arbitrarios y de combinaciones de éstos, que están regidas por reglas; el lenguaje es de vital importancia ya

que nos permite comunicarnos con los demás. En la experiencia de estas autoras, los niños que no hablan bien son producto de burlas y de rechazo constantemente.

Por otro lado Weiner (1985) citado por Dockrell, y Mcshane (1997), menciona que en una revisión de estudios a largo plazo se demostró que el 60% de los niños que tenían dificultades de lenguaje durante los años prescolares continuaron mostrando problemas a la edad de 10 años, y es por eso el interés de enfocarnos en la intervención de estas dificultades a edad temprana.

También es preciso mencionar que las dificultades relacionadas con el habla y el lenguaje, pueden tener un gran impacto en la persona que las padece, por las dificultades que presentan para la comunicación y en la familia, y porque desafortunadamente su detección es tardía y no existen muchos lugares para su atención. La falta de intervención puede traer consecuencias como son el abandono escolar, la exclusión social y la falta de oportunidades para el desarrollo social de la persona que padece tal dificultad. Ahora bien, haciendo alusión al abandono escolar las estadísticas de INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) (2004) señalan que:

Una parte importante de las personas que presentaban alguna discapacidad del lenguaje (78.6%) no asistía a la escuela. El abandono escolar se puede iniciar desde el primer grado que se cursa, para ello, es necesario haber asistido en algún momento a la escuela; cabe recordar que el ingreso a la educación primaria es a partir de los seis años, de modo que se considera el abandono escolar desde los siete años. Respecto de las personas entre 7 y 29 años de edad con esta discapacidad que no asistieron a la escuela, 43.2% nunca habían asistido a un plantel educativo; 38.8% por alguna circunstancia decidió abandonar la escuela en algún momento; de estos últimos 16.8% declararon que ya no quisieron seguir asistiendo o no les gustó estudiar; es necesario considerar que cuando se tiene alguna discapacidad y el medio resulta adverso, hay mayores posibilidades que se tome la decisión de abandonar la escuela; 13.2% abandonaron sus estudios por falta de dinero o tenían que trabajar, y el resto por otras razones, (p. 142).

Por el contrario, una temprana identificación y un tratamiento oportuno y preciso, permitirán a la persona contar con herramientas que le ayuden a realizar un adecuado desarrollo de sus habilidades en este caso de articulación, para que así no se vea afectada en su desarrollo social y educativo.

Por lo tanto es de gran importancia tomar en cuenta que el hablar de un modo claro y comprensible constituye un requisito para la vida y es por eso que con el presente trabajo se pretende dar una solución a este problema en un grupo de niños que presenta dislalia funcional mediante una intervención de dos tratamientos: Un tratamiento *indirecto* basado en la ejercitación de los órganos bucofonatorios y un segundo tratamiento *directo* basado en la imitación y reforzamiento de los fonemas. Ya que el no contar con esta posibilidad de comunicación con los demás, puede limitar muchos aspectos del niño, uno de los más importantes, como ya se había mencionado, es el del ámbito educativo. Sin embargo consideramos que existen otras formas de comunicación que generan conocimiento, pero en el presente trabajo nos enfocaremos en las dificultades de lenguaje presentadas por los niños, en específico en las dificultades por dislalia funcional.

La presente intervención se realizó con el interés de mejorar el desarrollo del niño en el aula ya que como nos mencionan Valverde, García y Pérez (1992) la dislalia es una de las anomalías del lenguaje que con mayor frecuencia se presenta en los centros escolares, sobre todo en los alumnos de preescolar o de ciclo inicial de educación primaria.

Para poder entender más acerca de este tema en los siguientes capítulos se explicará más detalladamente al lenguaje en general y se presentarán algunas dificultades o trastornos que se pueden presentar en él y estos temas se irán desarrollando en los siguientes apartados, por ejemplo:

En el capítulo I se abarcan algunos precedentes históricos y teorías del lenguaje, así como la adquisición de éste, sus funciones y componentes además de tomar en cuenta los órganos que intervienen para que dicho proceso de articulación se lleve a cabo.

En el capítulo II se abordan algunas dificultades que se presentan en el lenguaje (disfasia, afasia), en la comunicación (autismo, retraso mental, sordera, parálisis cerebral), en el habla (disfemias, dislalias, disartrias, disglosia), y en la voz (voz defectuosa, defectos en el tono, intensidad y duración, disfonías y afonías). Así como se aborda más ampliamente, el tema de dislalias y en especial la dislalia funcional y de sus tipos de errores ya que es este tipo de dificultad el que interesa estudiar en esta intervención

En el capítulo III se describe todo el procedimiento que se realizó en esta intervención el cual se divide en dos etapas: en la primera etapa se trabajó con una muestra inicial de 44 niños mayormente de un grupo escolar (primer año de primaria) los cuales se

evaluaron para identificar a los niños que efectivamente presentaron dificultades articulatorias y con los cuales se intervino; en la segunda etapa se presenta la intervención que se llevó a cabo con los 11 niños que se detectaron con dislalia funcional en la etapa anterior; en el capítulo también se muestran los resultados obtenidos en cada una de las etapas, además del diseño y desarrollo de la intervención.

Capítulo I. El lenguaje

1.1 Precedentes históricos

La presente intervención parte de la revisión de la literatura comenzando con los antecedentes históricos, se mencionarán algunos trabajos realizados sobre este tema y sobre los teóricos más sobresalientes, al igual que se mencionarán algunas teorías sobre la adquisición del lenguaje.

La adquisición del lenguaje ha sido quizá el hecho más estudiado por la psicología (Serra, Serrat, Solé, Bel y Aparicí, 2000). También se menciona que el acta de nacimiento de la lingüística infantil se puede encontrar en 1856, con la aparición del volumen llamado *Klinund Welt*, del psicólogo alemán Sigmund Freud, uno de los discípulos y colaboradores de la escuela herbartina (Giuseppe, 1987).

Según Giuseppe (1987) las primeras consideraciones serias que se hicieron sobre el problema del lenguaje se deben a Aristóteles, el cual distingue tres momentos en la adquisición del lenguaje, y también afirma que el aparato lingüístico del niño y su capacidad de comprender el lenguaje se desarrollan independientemente, además explica cómo el niño comprende lo que se le dice mucho antes de ser capaz de decirlo. Más tarde San Agustín, en el libro *Las confesiones*, dedica un capítulo completo al aprendizaje del lenguaje en el niño, al cual le atribuye su desarrollo gran parte a la imitación y observó que el lenguaje es adquirido de manera natural, no como la lectura y la escritura que son enseñadas sistemáticamente (Serra et al., 2000).

Por otro lado, Dante Alighieri según Giuseppe (1987) manifestó en muchas ocasiones su interés por el lenguaje infantil y Dante retoma al lenguaje en el cuadro más amplio del valor y significado de la lengua materna (la lengua materna se aprende por imitación, en el cual el niño ofrece a los padres unos modelos lingüísticos que a menudo ellos mismos adoptan).

Giuseppe, menciona que “no se puede hablar de un verdadero inicio de los estudios sobre el lenguaje infantil sino hasta el siglo XVIII” (p.11). El primer estudio morfológico sobre el lenguaje infantil bastante amplio y que sostiene la parte decisiva de la imitación se debe a Pockels, publicado en 1784-1985.

Durante el siglo XIX el panorama científico y social cambió ya que se dio el inicio de los estudios observacionales, en los que se hace patente la idea de la evolución genética y el interés que tiene el estudio del cambio para conocer mejor las capacidades de los niños en su camino hacia la madurez (Serra et. al., 2000).

En el año 1859, Maine de Brian propone los principios del <inactivismo>, en el cual justifica el aprendizaje de la lingüística infantil con el desarrollo de una actividad y capacidad interiores.

Por otra parte, en el siglo XX se llega a un momento histórico durante el cual, al convergir diversas tendencias filosóficas y corrientes del pensamiento, tanto la lingüística como la psicología adquieren un nuevo impulso. La primera que consigue con pleno derecho el status de <ciencia> es la lingüística, con esto se puede colocar entre 1880 y 1908 el primer gran <momento> del estudio del lenguaje infantil, en el que se establecen las bases problemáticas y metodológicas. En este siglo se fundó el primer laboratorio de observación infantil por S. Hall (1907) (Serra et. al., 2000).

Como síntesis de este periodo aparece el trabajo de los Stern que presenta, de una manera organizada y sistemática, prácticamente todo lo que se había recogido y examinado hasta el momento y que pudiese ser de importancia sobre el estudio del lenguaje. Lo que mejor se conoce acerca del sistema de William Stern, es su concepción intelectualista del desarrollo del habla infantil en el cual Stern distingue tres raíces del habla: la tendencia expresiva, la social y la intencional. Mientras las dos primeras subyacen también tras los rudimentos de habla observados en los animales, la tercera es específicamente humana. Con base en esta “intencionalidad” él dice “el hombre adquiere la capacidad de significar algo, de referirse a algo objetivo, al articular sonidos” (Vygotsky, 1986, p.89).

Por otro lado, entre 1880 y 1908 hay un rico auge de estudios sobre el lenguaje infantil. Existe la característica de dedicar una atención considerable a las cuestiones de la evolución lingüística y de la filogénesis, es decir, de afrontar el problema en clave histórica (Giuseppe, 1987).

En 1907 se despertó el interés por las investigaciones sobre el lenguaje infantil, tanto por parte de los psicólogos como por parte de los lingüistas, todo esto sin contar con

los estudiosos de otras disciplinas (pedagogos, médicos, fisiólogos, educadores, etc.) que, por distintos motivos, pudieran sentirse atraídos por el tema. A partir de entonces se tuvo un proceso casi ininterrumpido de colaboraciones que condujeron a otro cambio importante en 1941, cuando Jakobson publicó un estudio en el que examinaba de nuevo el problema de la formación fonética del lenguaje (Giuseppe, 1987).

En esa época si bien faltaba una sistemática colaboración entre psicólogos y lingüísticas, los estudios sobre el lenguaje infantil continúan desarrollándose en todas direcciones. Continuando las investigaciones <longitudinales> de Ronjat (1913), de Van Ginneken (1917) y de otras, A. Grégoire publica en 1933-1937 los decisivos materiales recogidos en la observación de sus hijos: es la primera vez que se pueden establecer relaciones con la ayuda de datos tan completos y cuidadosos, incluso en el aspecto de la fonética (Grégoire es un lingüista) (Giuseppe, 1987).

Es importante también mencionar que el lenguaje interesa a la psicología como conducta. En tanto el lenguaje es una conducta más y con base en esto, presenta “dos características importantes: el lenguaje es comunicación y el lenguaje es representación” (García, 1995, p. 164.). Esta doble distinción permite abordar la conducta del lenguaje de una manera nueva superando el interés puramente estructural de la lingüística, y abordar el lenguaje desde una perspectiva psicológica.

Y es por eso que se retoman a Piaget y Vygotsky quienes plantean el estudio del lenguaje con relación al pensamiento e ilustran muy bien la importancia que conceden al lenguaje en el resto del desarrollo (García, 1995 p.165).

Por otro lado Piaget en su primera obra (García, 1995) postuló que el lenguaje está compuesto por formas simbólicas subordinadas al pensamiento conceptual. El consideró las primeras producciones sonoras como un simple acompañamiento de la acción y no les concedió ninguna función de comunicación, solo las llamó egocéntricas. Posteriormente estas producciones egocéntricas se reducirán a una cuarta parte a los siete años. El lenguaje sigue el desarrollo del pensamiento y tan solo mucho más tarde en las operaciones lógicas juega un papel necesario, pero no lo suficiente. El lenguaje en cuanto al desarrollo cognitivo no tiene ningún papel motor es simplemente un instrumento que ayuda a organizar los progresos hechos en el dominio más general del pensamiento conceptual

(Serra et. al., 2000). Después de las vivas polémicas que siguieron a la publicación de las investigaciones de Piaget y de Irwin, McCarthy presenta una nueva síntesis y, a partir de entonces, no existe manual de psicología que no dedique un capítulo al tema, mientras que Miller ilumina nuevos aspectos de ese tema en el cuadro de las investigaciones sobre la <ciencia de las comunicaciones>.

El estudio de las relaciones entre lenguaje y pensamiento, estrechamente unido a nuestro problema, recibe nuevo impulso en la URSS con las investigaciones de Vygotsky. (Giuseppe, 1987). Vygotsky no trató de manera directa la adquisición del lenguaje, pero le otorgó un rol básico en la estructuración progresiva del pensamiento. A diferencia de Piaget, lo consideró el instrumento gracias al cual el pensamiento se puede organizar para alcanzar hitos que de otro modo no se podrían conseguir. Vygotsky tuvo un amplio eco en la psicología evolutiva una vez que fue conocido en los EE.UU., cuando se tradujo su obra *Pensamiento y lenguaje* (1962) (Serra et. al., 2000). Finalmente, en 1953, con el <summer seminary Psycholinguistics> de Bloomington, toma definitivamente impulso esta nueva disciplina que une a los investigadores de las dos ramas opuestas, sobre todo a psicólogos y lingüistas; inclusive el estudio del lenguaje infantil encuentra aquí su lugar. La efectiva colaboración entre psicólogos y lingüistas, trajo consigo la aparición de una nueva disciplina que recibió el nombre de psicolingüística. En este renacimiento, a diferencia de lo que ocurría en el pasado (cuando la mayor parte de los estudiosos eran psicólogos), la parte dominante parece ser llevada por los lingüistas (Giuseppe, 1987).

1.2 Algunas teorías del lenguaje

Avendaño y Miretti (2006), señalan algunas teorías del lenguaje que se han dado, de acuerdo a las aportaciones en el desarrollo de la historia de este y que se describen a continuación.

1.2.1 Teoría conductista, ambientalista o del condicionamiento de Skinner.

En la cual se menciona que el lenguaje se producirá por simples mecanismos del condicionamiento. En un principio los niños imitarán el habla de sus padres, para después asociar determinadas palabras a situaciones, objetos o acciones (Avendaño y Miretti, 2006).

Con base en esta teoría “el aprendizaje del vocabulario y de la gramática se haría por condicionamiento operante” (Avendaño y Miretti, 2006 p. 21.).

Esta teoría explica que el ser humano adquiere el lenguaje por medio de la recompensa y el castigo. Es decir, que el niño comienza a decir sus primeras palabras como respuesta a los continuos estímulos de los adultos que lo rodean, estas palabras son premiadas por los padres, sin embargo cuando el niño emplea de modo incorrecto el lenguaje, recibe la desaprobación de los padres o no obtiene recompensa alguna. Básicamente, en este enfoque, no hay una diferencia importante entre la adquisición del lenguaje y la de alguna otra conducta (Johnson, 2009).

1.2.2 Teoría innatista o del dispositivo de adquisición del lenguaje de Chomsky.

En esta se propone:

“La existencia de una capacidad innata, *un dispositivo para la adquisición del lenguaje* capaz de recibir el input lingüístico y, a partir de él, derivar las reglas gramaticales universales. Este input es muy imperfecto; sin embargo, el niño es capaz de generar de él una gramática que genera oraciones bien estructuradas y que determinan cuál es la forma en que deben usarse y comprenderse éstas. La naturaleza de LAD no es conocida” (Avendaño y Miretti, 2006 p. 22.).

Esta teoría consiste básicamente en sostener que el ser humano desde un principio tiene la habilidad o el “don” para poder hablar. Es decir, cuando nacemos, estamos biológicamente predispuestos para desarrollar esta capacidad y la tendremos de un modo u otro, la interacción y la imitación, no tienen que ver con la adquisición del lenguaje (Johnson, 2009).

1.2.3 Teoría psicogenética o constructivista de Piaget.

Esta teoría se preocupa fundamentalmente por la relación pensamiento-lenguaje. Resalta la universalidad de la cognición y considera al contexto relativamente poco importante y escasamente influyente en los cambios cualitativos de la cognición. El niño es visto como

constructor activo de su conocimiento y, por lo tanto, del lenguaje (Avendaño y Miretti, 2006).

La adquisición del lenguaje se alcanza después de haber logrado cierto nivel de inteligencia sensorio-motriz. Es decir antes de la aparición del lenguaje el niño ya posee una función representativa o simbólica, que es lo que está en la raíz del pensamiento (Avendaño y Miretti, 2006 p. 22.).

O como nos menciona García (1995), para Piaget la inteligencia sensoriomotriz antecede y posibilita el desarrollo del lenguaje que aparecerá y se afianzará en el periodo preoperacional, pero el lenguaje sigue siendo dependiente de los avances de desarrollo de la inteligencia. Durante el periodo de las operaciones formales, en torno a los doce años, el lenguaje va a jugar un papel estelar y superior al del pensamiento (García, 1995 p. 165).

Y una frase que retoma García (1995), es que para Piaget “el lenguaje primero es egocéntrico y no socializado para después socializarse” p. 165.

Otro autor que nos habla de esta teoría es Johnson (2009) el cual dice que Piaget sostenía que para que se pueda desarrollar el lenguaje es necesario poseer inteligencia, así pues es necesario llegar a cierto nivel de desarrollo en nuestras capacidades de aprendizaje, memoria y pensamiento para ser capaces de hablar.

1.2.4 Teoría histórico-cultural o de la interacción social de Vygotsky.

Para esta teoría pensamiento y lenguaje se desarrollan por separado. El lenguaje precederá al pensamiento e influirá en la naturaleza de éste: los niveles de funcionamiento intelectual devendrán cada vez más abstractos (Avendaño y Miretti, 2006).

A lo largo del primer año de vida, el lenguaje y pensamiento se desarrollan por caminos paralelos, pero durante el segundo año de vida se inicia el proceso de convergencia que produce un cambio cualitativo en las posibilidades de desarrollo y aprendizaje; entonces el lenguaje se intelectualiza, se une al pensamiento y el pensamiento se verbaliza, se une al lenguaje. La palabra nueva aparece cuando el niño escucha y observa cómo los adultos emplean ciertos signos para referirse a ciertos objetos, sólo

mediante esta actividad posteriormente el niño podrá reproducir el sonido o el signo (Avendaño y Miretti, 2006).

A partir del lenguaje y de la comunicación la cultura se transmite al niño, quien la interioriza y la usa en función de sus necesidades (Avendaño y Miretti, 2006 p. 23.).

Para Vygotsky la conducta infantil es guiada por el habla del adulto, después comienza a ser guiada por el habla externa del propio niño, hasta convertirse en habla interna o hablarse para si en forma de habla sub-vocal, y a pasar a ser pensamiento o lenguaje interno (García, 1995 p. 165).

“Vygotsky entiende que el pensamiento no es prioritario, aunque sea en forma de acción, sino que lo prioritario es la naturaleza social y externa del pensamiento, procedente del habla o lenguaje interiorizado” (García, 1995 p. 165.).

1.2.5 Teoría de la solución de problemas de Bruner.

Para Bruner tanto las cogniciones como el contexto son cruciales para el desarrollo del lenguaje. Su teoría sugiere que el niño aprende a usar el lenguaje para “comunicarse en el contexto de la solución de problemas”, en lugar de aprenderlo *per se*; enfatiza el aspecto comunicativo del desarrollo del lenguaje más que su naturaleza estructural o gramatical. De acuerdo con tales presupuestos, el niño necesita dos fuerzas para lograr el aprendizaje del uso del lenguaje. Una de ellas es equivalente al LAD de Chomsky; la otra fuerza sería la presencia de un ambiente de apoyo que facilite el aprendizaje del lenguaje. Bruner denominó a este sistema de apoyo para la adquisición de un lenguaje o LASS. Dentro de este LASS sería relevante la presencia del “habla infantil”, o forma de comunicación que tienen los padres con los hijos pequeños que se caracteriza por su lentitud, brevedad, repetitividad, concentración en el “aquí y ahora” y en su simplicidad (Avendaño y Miretti, 2006 p. 23.).

Esta manera de comunicarse permite al niño extraer la estructura del lenguaje y formular principios generales. Esta “habla infantil” aparecerá generalmente en un contexto de acción conjunta, en el que el autor y el niño concentran su acción en un solo objeto y uno de ellos “vocaliza” sobre él (Avendaño y Miretti, 2006 p. 24)

1.3 La adquisición del lenguaje

Para explicar el proceso de la adquisición del lenguaje existen diversas teorías, hay dos corrientes principales las cuales se confrontan, éstas son la nativista y la empirista. La primera, sostiene que el lenguaje es una habilidad con la que el ser humano simplemente nace. La segunda postula que es sólo la interacción social la que permite el desarrollo del lenguaje (Johnson, 2009).

La adquisición del lenguaje se desarrolla de una manera verdaderamente asombrosa en el niño considerado como normal ya que no presenta ningún problema patológico. Es a este niño al que hay que reconocer para conocer su ontogénesis del lenguaje. Esta adquisición del lenguaje se da en tres etapas según Bouton (1976) el cual hace la siguiente clasificación:

- 1) El prelenguaje, de cero hasta los doce o trece meses en algunas ocasiones hasta los dieciocho meses.
- 2) El primer lenguaje, desde un año o año y medio hasta los dos años y medio en algunas ocasiones se extiende hasta los tres años.
- 3) El lenguaje, éste se da a partir de los tres años.

Dichas etapas se explicarán a continuación con más detalle.

1.3.1 El prelenguaje.

Un grito acompaña la llegada al mundo del bebé. Esto desempeña un papel fisiológico importante: el niño aprende a coordinar su respiración en función de su intensidad. El grito o el llanto desempeñan un papel evidente en la formación de las coordinaciones sensorio-motoras que preceden a cualquier tentativa de lenguaje articulado. Los gritos o llantos se convierten de la expresión voluntaria de una protesta a las expectativas del medio exterior (Bouton, 1976).

El grito en un comienzo es un medio de comunicación, más no un lenguaje. Este se convierte en lenguaje por medio de la intervención del contexto, que lo toma como un signo de las necesidades que el niño emite por medio de gritos.

Por su parte a actividad de laleo es probablemente el puente necesario a otra actividad sonora del bebé en reposo, que se conoce con el nombre de lalación o de balbuceo. Esta actividad aparece progresivamente, a veces desde el primer mes de edad, a medida que el niño adquiere una mejor coordinación de su respiración y de los movimientos de su boca, lo que supone la puesta en juego voluntaria de una organización cada vez más fina de los mecanismos de producción del sistema nervioso central (Bouton, 1976).

Los sonidos que emite el bebé se presentan como respuestas no específicas, a estímulos igualmente no específicos. Estos sonidos son principalmente vocálicos, indiferenciados y más o menos claramente articulados pero que permiten las primeras interacciones de comunicación con el exterior por tanto la lalación, el balbuceo y la ecolalia, son actividades pre-lingüísticas que favorecen al lenguaje.

Se da una evolución de estas actividades, en la cual el niño ya no busca reproducir sonidos por simple placer auditivo, sino que a partir de ahora se esfuerza por imitar lo que percibe en el discurso de sus prójimos (Bouton, 1976).

1.3.2 El primer lenguaje.

En lo que es llamado primer lenguaje la mayor parte del tiempo los niños pasan imperceptiblemente del prelenguaje al primer lenguaje, de tal manera que la adquisición del vocabulario se concreta paralelamente con la desaparición de los elementos pre-lingüísticos, dicha evolución del comportamiento infantil se reflejan en el desarrollo de su capacidad para comprender el discurso del otro. Este proceso de comprensión de la relación entre sonido y sentido supone una síntesis perceptual motriz ya muy compleja que combina la situación y mensaje (Bouton, 1976).

Bouton (1976) menciona que a los doce meses un niño puede haber adquirido de cinco a diez palabras a las que atribuye un sentido poco preciso pero siempre global, en

función de la situación y a la edad de dos años, el vocabulario del primer lenguaje puede alcanzar hasta doscientas palabras.

Hacia los dieciocho meses aparecen las primeras combinaciones de dos palabras-frases que constituyen un enunciado mucho más complejo y que revela indiscutibles progresos en el análisis de lo real.

Se dice que el niño crea su lenguaje copiando, pero en realidad la imitación no es una copia fiel, ya que cada imitación requiere una elección en donde algunas de cuyas partes se eliminan o se modifican ampliamente. Es verdad que la adquisición del lenguaje no se puede explicar por la simple adquisición de estructuras cada vez más complejas, sino que esta adquisición está en función del progreso del niño en la comprensión de su medio y de las relaciones que unen a los elementos que la constituyen. Por tanto se puede mencionar que a lo largo de toda la etapa del primer lenguaje, los enunciados se aproximan cada vez más a los de la lengua del adulto.

Bouton (1976) menciona que es en el transcurso de este periodo en donde el enunciado adquiere mayor complejidad y tiende a acercarse al enunciado del lenguaje del adulto. Al mismo tiempo que, el manejo de la palabra se torna cada vez más independiente de los enunciados estereotipados. Cada nueva palabra adquirida vuelve a ser inmediatamente utilizada en las diversas estructuras disponibles, sea a propósito de las situaciones o espontáneamente cuando el niño lo hace voluntariamente.

Entre los dos y tres años, los agrupamientos de palabras duplican su longitud. El niño llega al umbral de la última etapa de su adquisición del lenguaje que será mucho más compleja.

1.3.3 Lenguaje.

El acceso al lenguaje se caracteriza, por un abandono progresivo de las estructuras elementales del lenguaje infantil y de su vocabulario específico, sustituido por construcciones que son cada vez más acordes con el lenguaje del adulto, y a la conducta verbal que este adopta. Dicha evolución se apoya en un progreso cognitivo general y sobre todo en una nueva orientación del uso mismo del lenguaje (Bouton, 1976).

La primera manifestación que se tiene de esa evolución y de ese cambio de actitud frente al lenguaje, se traduce en el interés creciente del niño por el habla del adulto. El lenguaje se convierte por sí mismo en un medio para comprender mejor, para organizar mejor sus datos inmediatos. Es la época en la que el juego se convierte en palabra, siendo esta la creadora de situaciones y de acciones en donde el niño comienza a plantear preguntas con pertinencia ¿Por qué?, ¿cómo?, ¿cuándo?, Estas preguntas o conductas indican que el niño espera una respuesta con respecto a una situación, cuyos componentes complejos no capta inmediatamente en su totalidad.

Bouton (1976) menciona que entre los tres años y medio y los cinco años, el niño domina alrededor de mil quinientas palabras. A partir de esa época en el que la lengua se convierte en un medio de conocimiento, mientras que antes sólo era acompañamiento de la experiencia, el saber verbal del niño engaña a menudo. A causa de esta nueva modalidad de la adquisición del lenguaje, el vocabulario del niño se encarga de palabras que este utiliza o repite sin haber determinado exactamente su significado o su sentido. Una vez que ha adquirido el valor semántico de un término, el niño puede servirse de él con un gran valor imaginativo en formulaciones que todavía no se ciñen a los límites de un uso muy preciso.

La aparición de las diversas formas gramaticales depende de su complejidad lingüística y conceptual a la vez. Su empleo depende de la rapidez con la que el niño logra superar las dificultades formales y conceptuales.

Al principio los niños deducirán las reglas a partir del habla escuchada, pasando a sí de niveles de menor complejidad a niveles de mayor complejidad, esto simplemente porque los humanos estamos programados a operar de esta manera, a partir de las informaciones lingüísticas que recibimos. La marcha inteligente, la captación espontánea de la lengua como objeto de reflexión en sí misma forman parte de los procedimientos de la adquisición del lenguaje (Bouton, 1976).

Es absurdo negar que en todas las etapas de la adquisición del lenguaje, y en especial en la última, el niño hace gala de una extraordinaria creatividad verbal, tanto

en el nivel de vocabulario como en el de las estructuras morfo-gramaticales. En este sentido se puede hablar de un verdadero proceso de autoconstrucción del saber verbal.

Con relación a las etapas de adquisición del lenguaje Stengel (1985) por otro lado distingue las siguientes etapas:

Etapas más importantes del desarrollo del lenguaje.

Gritos: Estos se presentan en el primer mes.

Balbucesos: se presentan a los 2 a 8 meses.

Comprensión inicial del lenguaje entre los 8 y 9 meses.

Atención a los medios pre lingüísticos de los 8 a los 10 meses.

Lenguaje infantil, ecolalia del 9 al 12 mes.

Aparición de la conciencia del símbolo del 13 al 15 mes.

Frases de una palabra entre el 13 y el 18 mes.

Frases de varias palabras de los 18 meses a los 3 años.

Desarrollo de las frases a partir de los 4 años.

Las etapas indicadas propuestas por Stengel (1985) son aproximadas puesto que la evolución del lenguaje no transcurre siempre de una manera uniforme, esta varía en cada niño, y ésta se va dando de acuerdo a las necesidades que el individuo va presentando.

Macarena (2003) es otro de los autores que retoma la adquisición del lenguaje y él hace referencia a los siguientes puntos señalados por Pablo Félix Castañeda (1999, p. 74), los cuales son marcados como necesarios para la adquisición del lenguaje:

- a. Proceso de maduración del sistema nervioso, correlacionándose sus cambios progresivos con el desarrollo motor en general y con el aparato fonador en particular.
- b. Desarrollo cognoscitivo que comprende desde discriminación perceptual del lenguaje hablado hasta la función de los procesos de simbolización y pensamiento.

- c. Desarrollo socio-emocional, que es el resultado de la influencia del medio sociocultural, de las interacciones del niño y las influencias recíprocas.

Como ya se mencionó la adquisición del lenguaje puede variar en cada persona puesto que no es un proceso inamovible, sino que se va desarrollando de acuerdo a cada individuo, y es por eso que en el apartado siguiente se explican algunas de las funciones del lenguaje.

1.4 Funciones de lenguaje

Para abordar las funciones del lenguaje nos basaremos en lo descrito según Halliday (1975) citada en Rondal y Serón (1988) el cual distingue y define siete funciones básicas del lenguaje:

Instrumental: la satisfacción de las necesidades materiales y los servicios requeridos del sujeto. Es la función del “quiero” del lenguaje.

Reguladora: el control del comportamiento ajeno, las órdenes forman parte de esta categoría. Es la función del “haz lo que te digo” del lenguaje.

Interactiva: comprende los saludos y demás instancias sociales del lenguaje. Es la función del “tú y yo” del lenguaje.

Personal: expresiones de sí mismo, de las opiniones, de los sentimientos, es la función del “yo soy” del lenguaje.

Heurística: actividades verbales de cuestionamiento y otras que tienden al conocimiento del universo, es la función del “dime” o “dime por qué” del lenguaje.

Imaginativa o creativa: que tiende a la creación del mundo propio del sujeto y la superación imaginaria y creativa de la realidad, es la función del “si dijéramos que...” del lenguaje.

Informativa: se refiere al cambio de información, basado en el lenguaje, del locutor al interlocutor, es la función del “tengo que decirte...” del lenguaje.

A partir de estas definiciones dadas se pueden encontrar dos macrofunciones, ya que de acuerdo a otros autores estas definiciones propuestas por Halliday de las funciones se pueden reducir a éstas dos:

Función ideicorrepresentativas: representación de la realidad, referencia; creatividad; análisis y tratamiento de la información; conceptualización.

Función interpersonal-conativa: expresión de sí; intercambio de información; control y regulación del comportamiento propio; control del otro.

Estas funciones permiten que el individuo interactúe con los que lo rodean y se comunique expresando sus sentimientos, emociones, necesidades etcétera. En el apartado siguiente se explicará la relación entre la comunicación y el lenguaje.

1.5 Comunicación y lenguaje

Como menciona Benjamín (1998), “el principal propósito del lenguaje es la comunicación. Esta comunicación es esencial para el desarrollo del ser humano, ya que sin ella es imposible aprender” (p. 45). La comunicación es una actividad necesaria para el desarrollo de las habilidades sociales, y puede ser verbal y no verbal, ya que nos podemos comunicar mediante el lenguaje y los gestos.

Avendaño y Miretti (2006) mencionan la importancia de la comunicación y definen a el lenguaje como “un sistema fundamental de comunicación, el cual permite construir una representación del mundo más o menos compartida y es, además, determinante para la construcción de saberes y para la plena integración social y cultural” (p.19).

También se puede decir que cuando hablamos de lenguaje nos referimos a la capacidad del ser humano para expresar su pensamiento y comunicarse. Esta comunicación se da en muchas especies animales, a través de distintas formas o sistemas. Estos son

sistemas muy limitados que les permiten comunicarse de una forma muy básica. En el hombre, sin embargo, encontramos la capacidad de poder comunicarse a través de distintos sistemas (gestual, escrito, etc.) y, especialmente, a través de signos vocales (lenguaje oral), un sistema que le permite comunicarse de una forma más libre. Aunque es, sin duda, el sistema más complejo (Macarena, 2003).

Es importante considerar que el ser humano, como cualquier ser social por naturaleza, necesita relacionarse con sus semejantes, hablando y escuchando y el principal instrumento de comunicación como ya se había mencionado es el lenguaje, cuyo sistema constituido por signos verbales o palabras, hace que los individuos se entiendan entre sí. De no existir el lenguaje, tanto en su forma oral como escrita, sería más difícil la convivencia social y más primitiva nuestra forma de vida (INEGI, 2004 p. 141).

En general se puede mencionar que la comunicación es un proceso de interacción que compartimos para expresar sentimientos, emociones, necesidades y esta comunicación también permite saber qué es lo que los demás necesitan o quieren, mediante la comprensión de los propósitos de los demás.

Pero también es importante señalar que la comunicación descansa en la estructura del sistema lingüístico, de modo que debemos atender a los componentes constituyentes del lenguaje y al uso comunicativo del sistema como un todo (Dockrell y Mcshane, 1997). El sistema de lenguaje consiste en una serie de componentes que incluyen el léxico, la fonología y la sintaxis.

A continuación se desarrollarán las definiciones de lenguaje tanto oral como escrito y de sus componentes.

1.6 El lenguaje

El lenguaje puede definirse como un código que es socialmente compartido, o en un sentido convencional, como una herramienta que sirve para representar conceptos mediante la utilización de símbolos arbitrarios y de combinaciones de éstos, que están regidos por reglas (Owens, 2003). Este lenguaje sirve para comunicarnos con los demás seres humanos y es por eso su importancia ya que también por medio de éste se da una interacción social así como también cultural con otros, y nos permite transmitir lo que

sentimos, pensamos, etc. También con el lenguaje se da una construcción de nuevos conocimientos.

El lenguaje como menciona Giuseppe (1987) es el intermediario necesario e imprescindible entre el hombre y la realidad, y que la interpretación de esta realidad depende, de manera decisiva, de las convenciones lingüísticas. La importancia y la esencialidad del fenómeno lingüístico aparecen con mayor evidencia en la investigación moderna. El hecho fundamental de que el hombre es hombre gracias precisamente al lenguaje.

Una definición más adecuada puede ser la que menciona Schoning (1997) el cual dice que el lenguaje es un:

“Medio de comunicación entre los seres humanos; puede ser verbal, gestual, mediante signos específicos (por ejemplo: el morse o el braille), escrito (cursivo o de molde). Su desarrollo sigue una evolución particular: en primer término se da la comprensión y la verbalización de los nombres; después la de los verbos; y finalmente la de los calificativos y los aspectos gramaticales; por otra parte, el aprendizaje de las vocales precede al de las consonantes. Existe un lenguaje del pensamiento, que sigue al desarrollo mental; un lenguaje receptivo, que forma parte de la audición y de la lectura; un lenguaje expresivo, que es hablado o motor, y que en general permite revelar el pensamiento” (Schoning, 1997, p.209).

Es preciso también mencionar que el lenguaje no solo se desarrolla de manera oral sino que también se desarrolla de manera escrita y para hacer esta distinción se hará una breve explicación acerca de ambos temas.

1.6.1 Lenguaje oral.

El lenguaje oral es más natural y el ser humano lo usa con más espontaneidad ya que este es el medio por el cual todos los seres humanos nos comunicamos, claro aunque existen otras formas de lenguaje que también son muy utilizadas por las personas que no cuentan con este tipo de lenguaje (Narvaez, 1992). El lenguaje oral (la conducta verbal) es un aprendizaje social, que permite convivir e interactuar con otros seres humanos, y con el

cual el niño discrimina, generaliza, imita y resulta reforzado de tal modo que es capaz de adquirir esa conducta básica que es el lenguaje (Toro y Cervera, 1980).

El lenguaje oral es natural y espontáneo y su uso se nos facilita más que el lenguaje escrito, que requiere de más esfuerzo, reflexión y orden gramatical en los textos (Narvaez, 1992). Históricamente (tanto filogenética como ontogénicamente) el lenguaje escrito exige la presencia previa del lenguaje oral (Toro y Cervera, 1980).

1.6.2 Lenguaje escrito.

Como ya se había mencionado primero aparece el lenguaje oral y luego el escrito; en la primaria el niño se posesiona de la escritura que le permite descubrir y penetrar en el mundo fascinante, en el cual este le da poder de plasmar su pensamiento y posteriormente leerlo cuantas veces lo considere conveniente (Narvaez, 1992).

El lenguaje escrito no es solo una exigencia sistemática planteada universalmente a todo niño escolarizado. Sino que el lenguaje escrito es un conglomerado de conductas, altamente elaborado y complejo, fruto de muchos factores, sometido a múltiples influencias, y, de hecho, imprescindible para alcanzar los niveles de desarrollo general propios del hombre medio de nuestras sociedades desarrolladas (Toro y Cervera, 1980).

En las dos modalidades de lenguaje, un sujeto determinado puede ser emisor (habla o escribe) o receptor (escucha o lee). La conducta de quien hable será oral, articularia; la conducta de quien escribe será manual (Toro y Cervera, 1980).

Por lo antes mencionado Montoya (2004) da una breve descripción acerca de la diferencia entre lenguaje oral y lenguaje escrito esta información se presenta en el cuadro siguiente:

Lenguaje oral	Lenguaje escrito
<ul style="list-style-type: none"> • El receptor capta el mensaje a través del oído. • Es espontáneo e irreversible. • Es inmediato, ágil y rápido. • Es efímero. 	<ul style="list-style-type: none"> • El receptor capta el mensaje a través de la vista. • Se produce en forma razonada. Es posible rehacer el texto. • Es diferido.

<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza códigos no verbales. • Existe una interacción entre emisor y receptor. • Se apoya en el contexto extralingüístico. • Uso de onomatopeyas, frases hechas y refranes. • Uso de lenguajes paralingüísticos: cambios de ritmo, velocidad y tonos. • Uso de muletillas. • Utiliza pausas y entonaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es duradero. • Utiliza poco los códigos no verbales. • No hay retroalimentación por parte del receptor. • El texto es independiente del contexto. • Manejo de temas especiales, formales y objetivos. • Selección precisa del emisor. • Evita la repetición léxica mediante sinónimos. • Estructura cerrada y estereotipada. • Utiliza signos de puntuación, sinónimos, enlaces, sintaxis, entre otros recursos. • Uso limitado de recursos paralingüísticos. • Uso de estructuras sintácticas complejas. • Elaboración precisa de estructuras. • Prefiere léxico formal.
---	---

Con base en lo ya mencionado, el lenguaje está basado en la utilización de reglas y éstas son las que permiten dar coherencia a lo que se expresa mediante el lenguaje. Por eso es importante mencionar que el lenguaje se puede dividir en distintos componentes que reunidos forman un todo en la palabra u oración. Y estos componentes están vinculados entre sí. Estos componentes son cinco: *la sintaxis, la morfología, la fonología, la semántica y la pragmática*, los cuales desglosaremos y explicaremos a continuación.

1.7 Componentes del lenguaje

Los componentes que aquí se presentan están basados en la clasificación y definiciones propuestas por Owens (2003), y los cuales serán descritos a continuación de manera breve:

1.7.1 Sintaxis.

La sintaxis especifica qué combinaciones de palabras pueden considerarse aceptables, o gramaticalmente adecuadas, y cuáles no. Además de las reglas para combinar palabras, la sintaxis también especifica qué tipos de palabras pueden aparecer en los sintagmas nominales y los verbales, así como la relación entre ambos tipos de sintagmas.

Dockrell y Mcshane (1997) definen a la sintaxis como “el conjunto de principios que determinan cómo se pueden combinar las palabras de una forma gramatical”. A efectos sintácticos, las palabras se clasifican en elementos del habla como sustantivos y verbos, y existen reglas que determinan cómo se pueden combinar esos elementos para formar frases y oraciones (p. 80).

Cada oración a su vez debe incluir un sintagma nominal y uno verbal un ejemplo de esto es “Carlos corrió” esta oración aunque corta cuenta con los dos tipos de sintagmas, estos sintagmas deben incluir obligatoriamente un verbo. Un ejemplo más grande podría ser: “El perro negro lamió su hueso rápidamente”.

En los sintagmas tanto verbales como nominales se pueden utilizar diferentes categorías de palabras, con lo que podemos generar diversas oraciones. También dentro de cada categoría se pueden utilizar diversas palabras lo que hace que haya oraciones diferentes.

1.7.2 Morfología.

La morfología tiene que ver con la organización interna de las palabras. La unidad mínima de significado que existe en una lengua se llama Morfema: la unidad gramatical más pequeña. Dockrell y Mcshane (1997) definen a la morfología como “el estudio de la estructura interna de las palabras y del modo en que esta estructura se ve afectada por otras palabras” (p. 78).

Por ejemplo en la palabra primos hay cuatro morfemas. El primero, Prim tiene el significado de hija o hijo de un tío, la parte it aporta la idea de pequeño o pequeña, la -o- aporta el significado de que pertenece al género masculino y la -s- el plural, y así queda conformada la palabra.

Existen dos tipos de morfemas: el morfema base o lexema y el morfema gramatical. El morfema base (MB) es el encargado de dar a la palabra su significado fundamental. También se denomina radical o raíz de la palabra. Un ejemplo es: vestidos, ya que este grupo de letras es el que aporta su significado léxico, y la terminación itos aporta otra información.

El morfema gramatical entrega a la palabra cierto tipo de información gramatical, más que de significado propiamente dicho. Existen dos tipos:

El morfema gramatical verbal (MGV) es el que otorga las terminaciones a las formas verbales. Por ejemplo en la palabra caminaban, el morfema base es camin, porque es lo que queda del infinitivo quitándole la terminación ar. Y con ello tenemos dos morfemas gramaticales verbales: aba, que es el indicador del tiempo y del modo (pretérito imperfecto, modo indicativo) y n que es el indicador de la tercera persona del plural en las conjugaciones verbales.

Del morfema gramatical nominal (MGN) existen dos tipos: el que indica género y el que indica número. En el sustantivo sobrinos, el morfema base es sobrin.- el morfema gramatical que indica género, en este caso es masculino, es -o; y el morfema gramatical que indica número, que en esta palabra es plural, es -s.

1.7.3 Fonología.

La fonología es la disciplina que estudia las reglas que gobiernan la estructura, la distribución y la secuencia de los sonidos del habla, y la configuración de las sílabas. Cada lengua recurre a diferentes sonidos del habla o fonemas. Un fonema es la unidad lingüística sonora más pequeña que puede reflejar una diferencia de significado. Los fonemas son conjunto de sonidos muy similares.

Los fonemas son las “unidades sonoras que componen una palabra y diferencian a una palabra de otra y es aquí en donde los fonemas difieren y algunos como la P/D y L son considerados fonemas distintivos en el español”, ya que suenan diferente un ejemplo de esto es pato y dato (Dockrell y Mcshane, 1997 p. 74.).

Si bien los fonemas son las unidades básicas que contienen significado, no son los elementos últimos del lenguaje. Los fonemas se combinan entre sí para componer silabas. La organización fonológica comienza después de que el niño adquiera las primeras palabras (Dockrell y Mcshane, 1997 p. 75.).

1.7.4 Semántica.

La semántica “estudia las relaciones de unos significados con otros y los cambios de significación que experimentan esas palabras” (Dockrell y Mcshane, 1997). Las categorías permiten a los usuarios de una lengua agrupar o clasificar objetos, acciones y relaciones similares, para distinguirlos de aquellas otras que son distintas. Aunque este apartado también podría llevar el nombre de ¿Qué quiere decir? Ya que es ésta la intención de la semántica.

La semántica tiene que ver con las relaciones entre la forma del lenguaje y nuestras percepciones de los objetos, acontecimientos y relaciones, esto es, con nuestros pensamientos. Las palabras que utilizamos no representan la realidad en sí misma, sino más bien nuestras propias ideas o concepciones sobre esa realidad. Aquí se hace una reflexión entre el conocimiento del mundo que se refiere a la comprensión y recuerdos autobiográficos que tiene cada persona y que construye con relación a determinados acontecimientos. Y el conocimiento de las palabras el cual está constituida por la palabra en sí y sus definiciones, este se encuentra en un diccionario mental de cada persona.

El significado de cada palabra contiene tanto rasgos semánticos como restricciones selectivas. En la cuales los rasgos semánticos son aspectos del significado que caracterizan la palabra. Las restricciones selectivas se basan en los rasgos específicos y prohíben ciertas combinaciones de palabras, esto solo es cuando la combinación de las palabras no tiene sentido. Por ejemplo “padre mujer” aquí la combinación que se hizo no tiene sentido.

1.7.5 Pragmática.

La pragmática constituye un conjunto de reglas relacionadas con el uso del lenguaje en el seno de un contexto comunicativo. Así, pues, la pragmática se refiere a la manera en que se utiliza el lenguaje para comunicarse, y no tanto a la forma en que dicho lenguaje está estructurado.

Y como mencionan Dockrell y Mcshane (1997) la pragmática, se ocupa de la encrucijada entre el lenguaje como sistema y las metas e intenciones de la comunicación humana (p. 82).

Para fines de este trabajo nos enfocaremos en los fonemas, ya que son éstos los que se dificultan en la articulación; Primero se mencionarán los órganos que interviene en la articulación:

1.8 Órganos que intervienen en la articulación

Antes que nada se comenzará diciendo que la articulación es la pronunciación de forma clara de las palabras, sonidos, fonemas, etc.

Los sonidos a los que hemos llamado fonemas son el resultado de la progresiva canalización del aire que viene desde los pulmones a través de determinadas estructuras que los humanos tenemos entre éstos y los labios.

Se puede mencionar que se le llaman fonemas a las unidades mínimas del lenguaje sin significado por las que es posible establecer diferencias significativas entre elementos lingüísticos. Como indica Clemente (1997) “Los fonemas garantizan la diferencia de significado entre algunas palabras; por ejemplo entre < pato> y <dato>, el cambio de fonema /p/por /d/ establece diferencias en el significado” (p.25.).

Fonema es la representación mental que los hablantes de un idioma tienen sobre sonidos semejantes y representativos para ese idioma. Los fonemas con los que cuenta el idioma castellano son veinticuatro, de los cuales cinco de ellos son vocales (a, e, i, o, u) y diecinueve consonantes (b, z, ch, d, f, g, j, k, l, m, n, ñ, p, r, rr, s, t, y) (Clemente, 1997 p. 25.).

Ahora bien, a lo que se le llama fonación es al hecho de emitir sonido producido por el aire procedente de los pulmones. El sonido se produce porque el aire hace vibrar las cuerdas vocales y se configura en los órganos articulatorios preferentemente situados en la boca.

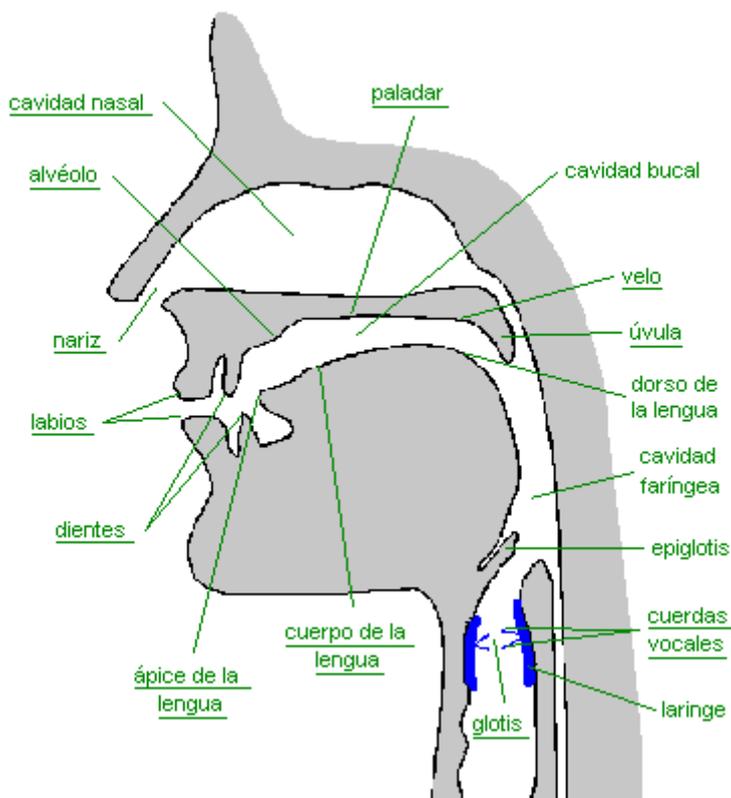


Figura 1 Órganos que intervienen en la articulación

En esta imagen (figura 1) se pueden apreciar los órganos que son responsables de participar en la articulación (Mexico, 2005). Tomado de <http://www.sil.org/Mexico/ling/glosario/E005be-OrganosArt.htm>

1.8.1 Por qué se producen fonemas diferentes.

Esto es por varias razones la primera de ellas lleva el nombre del modo de articulación. Según Clemente (1997) las vocales llevan el nombre de *abiertas* (a, e, o), o *cerradas* (u, i). En cuanto a las consonantes estas se clasifican en oclusivas, fricativas, africadas y líquidas. Él propone la siguiente categorización:

- a) Oclusivas. Llamadas también explosivas, puesto que se produce retención y suelta del aire en la articulación. Las oclusivas se reconocen por su salida rápida, y son: /b/, /p/, /t/, /k/, /d/, /g/. Así como las nasales: /m/, /n/ ñ/.

- b) Fricativas. Son las consonantes que se producen cuando el aire sale lentamente y rozando. El aire que procede de las cuerdas vocales pasa rozando diversos órganos de articulación. En castellano son fricativas: /f/, /s/, /z/, /x/, /y/.
- c) Africadas. Cuya representante en castellano es el fonema /ch/, se caracterizan por tener sucesivamente oclusión y fricación en su salida.
- d) Líquidas. Generalmente consideradas consonantes, pero en realidad con registro intermedio entre vocales y consonantes. Se dividen a su vez en:

d.1) laterales. En las que como su nombre indica, el aire sale por un lado o por ambos de la boca, es el caso de la /l/ y la /ll/.

d.2) vibrantes. En las que la lengua produce una o más vibraciones, es el caso de /r/ y /rr/. Otro sistema habitual de dividir los fonemas, es considerando su punto de articulación, o lugar en el que se produce el roce entre los órganos de la articulación para modular el sonido. Según donde sea ese punto de articulación, los fonemas se clasifican en:

- a) Bilabiales. Producidos por contacto entre los labios. Es más activo el labio inferior, por tanto es este el que contacta con el superior. Son bilabiales en castellano: /p/, /b/, /m/.
- b) Labiodentales. Producidos al apoyarse el labio interior contra los incisivos superiores. El fonema labiodental en castellano es la /f/.
- c) Dentales. Producidos por la punta de la lengua como órgano activo que choca contra los incisivos superiores. Los fonemas dentales son /t/, /d/.
- d) Interdentales. La punta de la lengua se aproxima y roza los incisivos superiores e inferiores. El fonema interdental en castellano es la /z/.

- e) Alveolares. La punta de la lengua como órgano activo toca los alveolos superiores. Los fonemas alveolares son: /s/, /n/, /l/, /r/, /rr/.
- f) Palatales. El órgano activo es el predorso de las lenguas que toca el paladar. Los fonemas palatales son en castellano: /y/, /c/, /n/, /ll/.
- g) Velares. Producidas por el contacto entre el posdorso de la lengua con el velo del paladar. Son: /k/, /g/, /x/.

También puede ser por la vibración de las cuerdas vocales, los fonemas se dividen en:

- a) Sordos. Con pocas vibraciones. Son sordos: /p/, /t/, /k/, /ch/, /z/, /f/, /s/, /x/.
- b) Sonoros. Con muchas vibraciones en las cuerdas vocales. Son sonoras: /b/, /d/, /g/, /m/, /n/, /l/, /r/, /rr/, /y/, /ll/, /ñ/.

Una última es si el velo del paladar cierra el camino al aire y éste sale necesariamente por la boca, los fonemas se llaman orales, que son todos excepto /m/, /n/, /ñ/, los cuales al salir el aire por la nariz se llaman nasales.

1.8.2 Expresión fonética.

Las graduaciones fonéticas avanzan en aproximaciones graduales hacia la normativa propia del idioma adulto, en hitos o niveles de desarrollo, caracterizados por aspectos y logros que dan coherencia al nivel como un todo. La mayor parte de los autores como ya se había mencionado, están de acuerdo en separar dos grandes niveles: pre-lingüístico y lingüístico, definidos en función de la organización de los sonidos que son emisiones previas a las palabras (pre lingüísticas) o en palabras o frases (lingüísticas). La edad aproximada que separa ambos niveles se sitúa en el primer cumpleaños de vida (Clemente, 1997).

Por otro lado con base en lo dicho por Schoning (1997) la expresión verbal o fonética apropiada proviene de la correcta respiración, fonación, resonancia y articulación. Dicha expresión está influida por una multitud de factores como la personalidad, la salud física y mental, etc., que no pueden subestimarse.

Capítulo II. Dificultades de lenguaje, comunicación, habla y voz

En este capítulo se abordarán las diferentes dificultades que se presentan en el lenguaje (disfasia, afasia), en la comunicación (autismo, retraso mental, sordera, parálisis cerebral), en el habla (disfemias, dislalias, disartrias, disglosia), y en la voz (voz defectuosa, defectos en el tono, intensidad y duración, disfonías y afonías). Se abordará más ampliamente, el tema de dislalias y en especial la dislalia funcional y de sus tipos de errores ya que es este tipo de dificultad el que interesa estudiar en este trabajo.

2.1 Dificultades del lenguaje

Las dificultades de lenguaje, cualquiera que sea su causa deberían considerarse en un marco más amplio como unos trastornos más específicos dentro de los que afectan la comunicación humana (González, 1999). Dentro de estas dificultades de lenguaje podemos mencionar a la disfasia y afasia las cuales explicaremos de manera breve a continuación.

2.1.1 Disfasia.

La disfasia es considerada como un problema específico del aprendizaje del lenguaje, sin lesión neurológica aparente, esta puede ser causa de un problema auditivo o deficiencia anatómica (como malformaciones en el paladar). Se cree que el origen de la disfasia es genético y neurobiológico. Se trata de una disfunción de las estructuras neuronales en el cerebro que permiten el aprendizaje del lenguaje (Amar-Tuiller, 2007, p. 27). Es decir, se trata de una lesión neurológica que a simple vista no puede ser constatada hasta ser estudiada.

Este retraso severo del lenguaje afecta la comprensión y, de forma más significativa, a la expresión. Torres, Conesa y Brun (2003) mencionan que en este retraso el lenguaje aparece normalmente más tarde de lo habitual, a partir de los dos años y medio o tres años, y después no sigue unas pautas evolutivas. Presenta unos patrones alterados que afectan sobre todo la fonología y a la morfosintaxis. En general, en estos niños se presenta un lenguaje pobre, y el cual apoyan a veces en formas aprendidas que son utilizadas para suplir las carencias. Se dice que, la disfasia afecta de cada 4 niños a tres hombres y una mujer y a menudo existen varios casos en una misma familia.

Amar-Tuiller (2007) menciona dos tipos de disfasia:

Disfasia receptiva: los niños escuchan correctamente pero no consiguen analizar los sonidos del lenguaje y por lo tanto no comprenden a qué se refieren estos sonidos.

Disfasia expresiva: los niños comprenden todo lo que escuchan, pero no consiguen escoger los sonidos correctos que ponen la palabra o la sintaxis correcta.

En algunos casos se pueden presentar las dos disfasias combinadas. El niño con disfasia en general, no consigue difundir el mensaje usando sólo el canal verbal.

De acuerdo a lo dicho acerca de la disfasia se dice que los niños que presentan esta dificultad pueden padecer otras dificultades por ejemplo: problemas de tartamudez, dislexia o disortografía (manera incorrecta de escribir palabras). La entrada a la primaria es una etapa de gran importancia y algunos niños necesitan ayuda y enseñanza adaptada para aprender a leer y escribir. Los progresos serán más o menos lentos según los casos y también depende de los niños ya que en algunos este es un proceso lento. La disfasia es un trastorno del lenguaje específico que con su tratamiento se puede mejorar, pero que pocas veces desaparece totalmente (Amar-Tuiller, 2007, p. 38).

2.1.2 Afasia.

Las afasias son definidas como una alteración del lenguaje causado por alguna lesión cerebral principalmente en el hemisferio izquierdo del cerebro. Lacárcel Moreno (1995) define a la afasia como un trastorno grave y complejo del lenguaje, que tiene su origen en una patología orgánica en centros específicos del cerebro, y se caracteriza por un deterioro completo o parcial de la comprensión, formulación y empleo del lenguaje; existe una gran dificultad con la función simbólica (p. 116.) y se dice también que la afasia priva al que la padece de su capacidad para hablar, comprender, leer o escribir.

La afasia puede clasificarse en distintos tipos, esto es dependiendo de la naturaleza de la lesión, localización y el patrón de comportamiento del paciente, en base a lo expuesto Reyes Tejedor y Camacho Taboada (2007), dan una clasificación que se le ha dado a las afasias y que son consideradas como globales. La clasificación es:

- Afasia de broca.- se caracteriza por la incapacidad del hablante para estructurar sintácticamente el lenguaje, se presenta un lenguaje expresivo espontáneo, lento, y

entrecortado, con una expresión muy reducida y se muestra mucho esfuerzo al momento de la articulación.

- Afasia de Wernicke.- la alteración se muestra principalmente en la comprensión, el sujeto muestra dificultades para la transmisión lingüística y con agravantes de ser inconsciente de esto.
- Afasia sensorial transcortical.- se caracteriza porque el individuo que la padece tiene una comprensión alterada y cuenta con un lenguaje expresivo relativamente preservado. Los pacientes que sufren esta alteración pueden repetir sin dificultad alguna las expresiones lingüísticas.
- Afasia motora transcortical.- es caracterizada porque la comprensión está más o menos intactas, con un lenguaje expresivo espontáneo reducido, forzado, lento, aunque en las tareas de repetición está dentro de los parámetros normales.
- Afasia de conducción.- está caracterizada por una incapacidad extraordinaria en la repetición de frases en tareas de elicitación, la comprensión está relativamente preservada, el lenguaje expresivo se puede considerar como normal.
- Afasia anómica.- aún no está muy clara su clasificación debido a que no es muy clara su naturaleza, aquí los sujetos son incapaces de recuperar piezas léxicas mediante una conversación, este tipo de afasia se suele presentar en sujetos que han sufrido un daño leve o que ya se encuentran en la última etapa de su recuperación, aquí los sujetos cuentan con una buena comprensión, su expresión es normal en cuanto a su estructura y a la ejecución articulatoria.

Existe otro tipo de afasia que es llamada *afasia global* en la cual el sujeto sufre una inhabilitación total para la comunicación y ésta es consecuencia de una lesión extendida en el hemisferio izquierdo del cerebro. En general las afasias se diferencian principalmente por los síntomas lingüísticos que presentan.

2.2 Dificultades de la comunicación

Estas dificultades de la comunicación deben ser consideradas como importantes ya que éstas son las que limitan al sujeto en su comunicación. Las dificultades de comunicación se pueden encontrar en sujetos que padecen autismo, retraso mental, sordera o parálisis cerebral estas se describirán de manera breve para una mejor comprensión acerca del tema de las dificultades de la comunicación y de sus consecuencias.

2.2.1 Autismo.

El autismo infantil es un trastorno de la intercomunicación y de la interrelación que se crea en los primeros treinta meses de vida y que da lugar a un deterioro en el desarrollo del área cognitiva y emocional (Viloca, 2002). Las características esenciales de este trastorno son la presencia de un desarrollo marcadamente anormal o deficiente de la interacción y comunicación sociales, con falta de respuesta a las personas y un repertorio sumamente restringido de actividades e intereses. En general respecto del lenguaje los autistas son niños que no hablan o emiten unas cuantas palabras, careciendo del lenguaje verbal o gestual (Prego, 1999).

2.2.2 Retraso mental.

El término retraso mental se utiliza para designar una gran variedad de condiciones físicas y mentales. Las personas con retraso mental varían en gran manera en cuanto a capacidad intelectual, desde el individuo que padece retraso mental profundo que carece de lenguaje, cuyo cociente intelectual no puede detectarse por medio de test y ha de llevar una vida vegetativa sometida a constante control médico, hasta el que padece retraso mental leve, que aparenta poseer una capacidad intelectual perfectamente normal hasta que se enfrenta a las tareas escolares o matemáticas o de lectura (Edgerton, 1985).

Una de las cosas más importantes que necesita aprender una persona con retraso mental es hablar lo mejor posible ya que así puede obtener una comunicación con los que le rodean. Es por eso que se dice que la persona diagnosticada con retraso mental tiene una vida más difícil si no puede comunicar sus necesidades. Las demás personas aceptarían a estas personas como iguales si pudieran hablar de una forma correcta o normal. A menudo la incapacidad para hablar bien es un rasgo distintivo o más evidente del retraso mental (Miles, 1990).

2.2.3 Sordera.

Se entiende por sordera la pérdida total o parcial de la audición. Usualmente se distinguen dos tipos de sordera: la sordera conductiva y la sordera neuro-sensorial. La sordera conductiva es aquella en la cual los trastornos auditivos están situados en el oído externo o en el oído medio, con pocas consecuencias en el desarrollo y aprendizaje del niño. Las sorderas neuro-sensoriales son más graves y permanentes y con un pronóstico mucho más

complicado. Los problemas que afectan al oído interno, la cóclea, el nervio auditivo o las zonas auditivas del cerebro se incluyen dentro de estas categorías de sordera (Miró, 1991).

En la medida en que un niño logre adaptarse a su sordera total o parcial dependerá, en cierto grado de la edad a la que esta deficiencia se manifestó. El niño que padezca sordera de nacimiento hallará más dificultades para adaptarse. Este caso se da especialmente en el niño de edad preescolar que no ha recibido instrucción lingüística alguna y, por lo tanto, se ha visto privado de la forma más directa de la comunicación social: el habla. Un niño tal, carente de la vía necesaria para recibir explicaciones acerca de las actividades que se desarrollan a su alrededor puede tornarse temeroso, desconfiado y receloso para con los demás (Wendell, 1959).

Cuando una persona totalmente sorda es objeto de un tratamiento y de una educación dentro de límites adecuados a medida que adquiere nuevas habilidades, gana confianza en sí misma y alcanza a comprender mejor la conducta de aquellos a quienes no puede oír (Wendell, 1959).

Una persona que después de haber gozado durante años de una audición normal, sufre una pérdida sensible de su capacidad auditiva, suele ser víctima al principio de un considerable choque emotivo y experimentar un sentimiento de frustración. Debe aprender, así mismo, un nuevo medio de recibir símbolos de los demás. En lugar de escuchar palabras, ha de aprender a leer los labios y a observar la expresión de los rostros. En cierto sentido, su mundo particular ha de sufrir una reestructuración considerable (Wendell, 1959).

2.2.4 Parálisis cerebral.

Los problemas del niño que sufre de parálisis cerebral son también de naturaleza física. Este defecto obedece a lesiones que afectaron a ciertos sectores del cerebro. Ello incide o no sobre el aprendizaje del habla, de acuerdo con la localización y la magnitud del daño sufrido. Si es una lesión bastante extendida, es posible que el niño sea incapaz de realizar una o más de las actividades necesarias para la emisión del habla (Wendell, 1959). Ya que la parálisis cerebral se manifiesta en el área del lenguaje, viéndose afectadas formas de expresión como la mímica, los gestos y la palabra (Bengoechea, 1999).

Se dice que la mayoría de las personas afectadas de parálisis cerebral se inician en la vida y se aproximan a la edad de comenzar a hablar en condiciones sumamente desventajosas. A pesar de ello, el desarrollo del habla reviste primordial importancia. El niño ya está muy aislado en sus relaciones con los demás a causa de la naturaleza misma de su defecto físico, y si antes de los seis o siete años de edad no logra pronunciar con relativa corrección, es posible que pierda el deseo de perseverar en sus intentos. En la vida de aquellos seres con una actividad física limitada, los contactos sociales satisfactorios y la capacidad para comunicarse con otros constituyen tipos de experiencia en extremo importantes (Wendell, 1959 p.13).

La parálisis cerebral a su vez provoca trastornos del lenguaje expresivo ya que por motivo de contracción involuntaria de los músculos de los órganos de la respiración y del órgano fonatorio: se manifiesta en mayor lentitud el habla y hace modificaciones en la voz (Bengoechea, 1999).

A partir de eso se dice que el habla del niño con parálisis cerebral es, en ocasiones, tan diferente, que de poco a nada le sirve como medio de comunicación. En caso de carecer por completo de la facultad de hablar, tales criaturas suelen valerse de caricias y otras exteriorizaciones de afecto a manera de sustitutos de las relaciones sociales del individuo normal (Wendell, 1959 p.14).

Los niños con parálisis cerebral generalmente sienten intensos deseos de mejorar y se muestran perseverantes en su sometimiento a un programa de ejercicios que comprenda la corrección del habla (Wendell, 1959), pero también en ocasiones como ya se mencionó ellos se adaptan y dan sustituciones de comunicación, así que es preciso el mencionar que no se deben aceptar estas sustituciones sino que se debe apoyar en su desarrollo lingüístico.

Y también se debe tomar en cuenta características que sirvan para detectar lo que provoca el trastorno de comunicación, por ejemplo los retrasos en el desarrollo del lenguaje comprensivo, pueden ser debidos a trastornos auditivos, lesiones de vías nerviosas, o falta de estimulación lingüística (Bengoechea, 1999).

2.3 Dificultades en el ámbito del habla

Son alteraciones y/o dificultades que presenta el sujeto a la hora de emitir sonidos articulados con un contenido significativo, cuya etiología es generalmente variada, ya que las causas pueden ser orgánicas, psíquicas, funcionales, etc. (González, 1999). Entre las dificultades del habla encontramos las disfemias, dislalias, disartria y disglosia, en este apartado se mencionan cada una de ellas.

2.3.1 Disfemias.

La disfemia o tartamudeo es una alteración en el ritmo del habla que se manifiesta con interrupciones en la fluidez de la palabra. Consiste en la repetición o alargamientos involuntarios de sonidos, sílabas o palabras. Estas manifestaciones suelen acompañarse de movimientos bruscos en todo el cuerpo (Torres, Conesa, y Brun, 2003). Y se dice que en dicha dificultad el resto del lenguaje oral no tiene por qué estar afectado, y como lo menciona Lacárcel (1995), este trastorno no altera otros aspectos lingüísticos o gramaticales, sino solo provoca la interferencia fonética con los ritmos normales del habla.

Este trastorno produce la imposibilidad en ciertos momentos, de emitir o encadenar ciertos sonidos y esta se agrava con la ansiedad y cuando el niño presta atención a lo que quiere decir y por lo cual se ve afectada la comunicación siendo esta dificultad muy notoria.

Por otro lado, Torres, Conesa, y Brun (2003), enuncian dos tipos de alteraciones:

- 1.- tartamudeo clónico: se caracteriza por repeticiones de la primera sílaba o palabra de una frase de forma convulsiva ejemplo: ¿pa...pa...para que? Esto se da porque el niño no puede pronunciar un vocablo determinado y va repitiendo su inicio hasta conseguirlo.
- 2.- tartamudeo tónico. Se trata de un habla entrecortada. Hay un estado de inmovilidad muscular debido a un espasmo que impide la emisión de la palabra; al cesar el espasmo, la palabra se escapa precipitadamente ejemplo: ¿p-p-p-.. para qué?.

Respecto a lo mencionado algunas características de las que los médicos hablan acerca de esta dificultad, es cuando notan que el individuo tiende a repetir mucho una misma sílaba, cuando se bloquea en una palabra o en un sonidos más de dos segundos, cuando tiende a prolongar los sonidos, cuando eleva progresivamente la voz, cuando se

pone nervioso, cuando hace muecas, cuando contractura la mandíbula, si sus labios tiemblan, si se agita y si evita la mirada (Amar-Tuiller, 2007, p. 20).

En general se puede decir que la tartamudez es un problema que puede aparecer en la personas de una forma muy brusca y en menos de una semana se puede instalar en los niños que nunca antes habían padecido ningún problema de elocución. Cuando el niño es muy pequeño y aún no se ha adquirido por completo el lenguaje se puede pensar que esto es algo pasajero y ligado al aprendizaje.

Se menciona también que no se conoce el origen de la tartamudez, sus causas generales, ni por qué llega a desaparecer con la edad o que en otras ocasiones persiste en los niños; se han manejado diversas hipótesis sobre esta, una de ellas es que se debe a una posible falla fisiológica (falla del oído llamada directico, fallo de la simetría de los hemisferios cerebrales, espasmo de laringe, fallo del funcionamiento del diafragma), accidental (torpeza contrariada), genética o simplemente psicológica (hiperemotividad, miedo a hablar, problemas de tipo disfásico) (Amar-Tuiller, 2007 p. 18).

Los síntomas de la tartamudez aparecen con frecuencia entre los tres y siete años y suelen ir aumentando con la edad, si bien puede haber periodos en que remita sensiblemente (Torres, Conesa, y Brun, 2003). Ya que aunque vaya desapareciendo por momentos, no es raro que reaparezca a lo largo de la infancia, en momentos de tensión. Se estima que la tartamudez desaparece en tres de cuatro niños antes de la adolescencia espontáneamente, por el contrario uno de cada cuatro niños sigue padeciendo esto en la edad adulta (Amar-Tuiller, 2007 p. 26).

2.3.2 Dislalias.

El término dislalia significa hablar mal o hablar con dificultad. Se considera que en las dislalias hay una alteración en la articulación de un fonema o de un grupo de fonemas. La alteración articulatoria puede afectar tanto a una consonante como a una vocal (Moreno, Suárez, y Martínez, 2003 p. 19).

La dislalia es el trastorno articulatorio con mayor incidencia y es más común que el sexo masculino la padezca según datos estadísticos y estos están en función de la edad del

niño y de la definición que se le da a dicha patología, puede considerarse normal hasta los 5 ó 6 años de edad (Moreno, Suárez, y Martínez, 2003).

Los errores más comunes que pueden presentarse en la dislalia son los de omisión, sustitución y distorsión.

Una característica de la dislalia que se asemeja con las disfonías, es que las dislalias también son muy frecuentes en las etapas escolares tempranas y esto se debe a causas variadas, pueden intervenir numerosos factores en la aparición de éstas. Susman (1980), citado en Moreno, Suárez y Martínez (2003) considera que la dificultad articulatoria infantil puede estar ocasionada por la inmadurez del niño, los bloqueos emocionales, las conductas inestables, etc.

Los niños al ser conscientes de su problema articulatorio tienden a cohibirse y a tratar de hablar lo menos posible ya que son producto de burlas, bromas y maltratos.

Es de importancia el mencionar también que la dislalia es también dividida de acuerdo a características específicas, es por eso que se retomarán los tipos de dislalia según Pascual (1988) quien dice que se puede hablar de cuatro tipos de dislalia: la dislalia evolutiva, la dislalia orgánica, la dislalia funcional y la dislalia audiógena (Moreno, Suárez, y Martínez, 2003). Más adelante se explicará más ampliamente el tema de Dislalia Funcional, ya que es el tema en el cual se centra esta intervención.

2.3.3 Disartria.

Se le da el nombre de “disartria” a los problemas en el acto motriz del habla producidos por la alteración en el control muscular de los mecanismos del habla, debida a una lesión en el sistema nervioso central. Además queda afectada la articulación, la entonación, el ritmo, la acentuación etc.; es decir, los elementos suprasegmentales del habla. Los movimientos orales siempre están afectados, sean o no sean voluntarios. El niño disártrico tiene dificultades tanto en el inicio de la emisión oral como a lo largo de la misma (Torres, Conesa, y Brun, 2003).

Por su parte, Lacárcel (1995), define a la disartria como un trastorno de producción del habla, de la articulación de las palabras, debido a una parálisis o a una disfonía de los órganos de fonación. Se produce por una lesión o daño del sistema nervioso, que tiene como consecuencia una serie de trastornos motores en el habla, y que se manifiesta en dificultades neuromotoras.

En general la disartria constituye un trastorno de la expresión verbal causado por una alteración en el control muscular de los mecanismos del habla. Como mencionan Banguyá y Sangorrin, (1998) citado en Moreno, Suárez, y Martínez, 2003 p. 23 la disartria comprende las disfunciones motoras de la respiración, fonación, resonancia, articulación y prosodia. En esta se encuentran afectados los centro neurales cerebrales (sistema nervioso central), y forma parte de las alteraciones de lenguaje de los deficientes motóricos, siendo el trastorno lingüístico más habitual en los niños con el diagnóstico de parálisis cerebral (Moreno, Suárez, y Martínez, 2003 p. 23).

Tomando en cuenta lo mencionado por Moreno, Suárez, y Martínez (2003) la disartria a su vez se clasifica de acuerdo a la localización de la lesión y se pueden encontrar cinco tipos: la disartria flácida que es cuando la lesión se localiza en las neuronas motoras inferiores, la disartria espástica se da si la lesión se sitúa en la neurona motora superior, la disartria atáxica es provocada por lesiones en el cerebelo, la disartrias hipocinéticas o hipercinéticas es cuando la lesión se produce en el sistema extrapiramidal, por último las disartrias mixtas que es cuando las lesiones se sitúan en diferentes niveles.

2.3.4 Disglosias.

La Disglosia – es también conocida como dislalia orgánica- (Torres, Conesa y Brun, 2003), ésta supone una dificultad de la producción oral debida a alteraciones anatómicas y/o fisiológicas de los órganos articulatorios. Las alteraciones siempre se sitúan a nivel periférico, en los órganos encargados de la articulación como el paladar, labios, lengua, dientes, mandíbula, etc., siendo las causas más frecuentes las malformaciones congénitas cráneo-faciales, trastornos del crecimiento y anomalías adquiridas ya sea por lesiones o por intervenciones quirúrgicas (Moreno, Suárez, y Martínez, 2003). En general estas alteraciones pueden ser localizadas en los labios, lengua, paladar óseo o blando, dientes,

maxilares o fosas nasales, pero en cualquier caso impedirán al niño una articulación correcta de algunos fonemas (Pascual, 1992).

En general se puede mencionar que según Moreno, Suárez, y Martínez (2003), existen cinco tipos de disglosias y estas dependen del lugar donde se encuentre la lesión: disglosias dentales estas son producidas por alteraciones en la forma o posición de las piezas dentarias, disglosias linguales estas se dan en consecuencia de dificultades con la movilidad de la lengua, disglosias labiales se deben a una alteración en la forma, movilidad, fuerza, consistencia de los labios, las disglosias mandibulares debidas a una alteración en la forma de uno o varios maxilares, disglosias palatales éstas se deben a malformaciones orgánicas del paladar óseo y del velo del paladar.

2.4 Dificultades en la voz

La voz es el vehículo de la comunicación por antonomasia. Va íntimamente ligada a las emociones. Con la voz exteriorizamos. La voz es una manifestación de aquello que somos por dentro, tanto a nivel biológico como psicológico (Tulón i Arfelis, 2000).

Es por esto que se dice, que la voz pertenece y refleja en muchas ocasiones la identidad de la persona al igual que es un soporte fundamental para la comunicación, ésta es diferente en cada persona y se puede adaptar según a la circunstancia o a la finalidad que se quiera dar a dicha comunicación; con la voz podemos transmitir puntos de vista y emociones, pero también cuando éstas se sienten, la voz puede llegar a quebrarse esto es debido a desequilibrios en el sistema fonador (Suárez, Moreno y Martínez, 2004 p.17).

La voz es el producto de la interacción de diversos sistemas y estructuras orgánicas las cuales llevan un proceso complejo para lograr la transmisión de la voz. Gracias a la acción que lleva el sistema nervioso se logra combinar los movimientos de la laringe con el aparato respiratorio, emitiendo un sonido que se aplica en las cavidades de resonancia, uniendo todo esto a los movimientos articulatorios permite comunicarnos con todos los demás de una forma oral (Suárez, Moreno y Martínez, 2004).

Para poder explicar mejor este apartado se cree necesario describir qué es la laringe ya que con ésta se produce la voz.

La laringe es un órgano en evolución, que se potencia en la adolescencia a la hora de la <<muda>> vocal por la acción de las hormonas sexuales. Al igual que en los niños los adultos también ocurren cambios, algunas laringes son más frágiles y a pesar de que reciban el mismo maltrato reciben un daño mayor que en otras. Estas alteraciones normalmente ocurren en el sexo masculino (Suárez, Moreno y Martínez, 2004).

2.4.1 Voz defectuosa.

En este apartado nos basaremos en lo que señala el autor Wendell (1959). Los defectos en la voz no se dan con mucha frecuencia en los niños. Se conocen casos de personas que han aprendido a hablar con una peculiaridad en la voz como la ronquera, y que la han conservado ya que atraen la atención de los demás.

En general, los defectos en la voz son relativamente raros en los niños, en comparación con otras anomalías del habla, ya que representan tan solo alrededor del 10 por ciento de los casos que requieren tratamiento correctivo. En vista de que la mayoría de las deficiencias de la voz no constituyen impedimentos serios para el afectado, las investigaciones al respecto son escasas, tanto con referencia de las criaturas como de los adultos. Sin embargo, en el caso de los niños cuya voz se aparta de lo normal, el fenómeno exige una comprensión no menos imperiosa y adecuada que cualquiera de las afecciones más comunes.

Además es preciso mencionar que la voz se ha caracterizado por dar un índice de bienestar físico y emocional del pequeño. Cuando se presenta un defecto de la voz, se requiere una comprensión extraordinaria para asegurar el empleo del tipo adecuado de tratamiento. Los defectos vocales a menudo guardan relación con perturbaciones emotivas, tales como un sentimiento de insuficiencia y una falta de confianza en uno mismo.

A menudo suele asociarse la voz con la personalidad. Un individuo con voz áspera, fuerte e inflexible, se muestra pagado de sí mismo, agresivo, y tan carente de intuición que no advierte el efecto irritante de la voz. Algo semejante sucede en el caso opuesto: la voz débil indica un carácter negativo, singularizado por la falta de decisión y de eficiencia. Los defectos vocales constituyen probables indicios de desajustes emocionales en la vida de los

individuos (Wendell, 1959 p.176). Como se mencionó anteriormente es raro que los niños padezcan defectos de esta índole, pero cuando se dan, cabe relacionarlos estrechamente con determinados desajustes de la personalidad.

2.4.2 Defectos en el tono, intensidad y duración.

La palabra tono se refiere a la altura relativa de los sonidos vocales que se emplean al hablar. La laringe o caja de la voz constituye el principal factor determinante del tono (Wendell, 1959).

El tono es la cualidad que nos permite situar el sonido en menor o mayor gravedad en la escala de frecuencia. La altura del tono se relaciona con la frecuencia de las vibraciones por segundo de la fuente sonora, de esta forma los movimientos agudos se deben a movimientos vibratorios de alta frecuencia y los graves a baja frecuencia (Suárez, Moreno y Martínez, 2004). Todo esto está regulado por la laringe que gracias al nervio recurrente ajusta la longitud, tensión y volumen de las cuerdas vocales. Cuando se afecta el tono se percibe la voz demasiado grave o aguda en relación con las características personales (Suárez, Moreno y Martínez, 2004 p.17). Además de que ciertas lesiones cerebrales, como las que se dan en los perálamos cerebrales, suelen asimismo influir en el nivel tonal de la voz (Wendell, 1959).

En función de la voz, la intensidad va ligada a la amplitud de la vibración sonora, y esto permite distinguir de un sonido fuerte entre uno más débil. La emisión de la voz será más o menos intensa en función de la mayor o menor presión sub-glótica lograda por la contracción de los músculos abdominales en el momento de emitir la voz, esto después de la inspiración (Suárez, Moreno y Martínez, 2004 p.19).

Los defectos de intensidad pueden ser de origen estructural o funcional. En caso de debilidad general, al individuo suele incluso faltarle energía para hablar con una voz lo suficientemente alta como para que sus interlocutores le oigan. Tampoco aquí cabe buscar una solución por medio de los ejercicios vocales; por lo tanto, el esfuerzo principal ha de tender a mejorar el defecto físico originario (Wendell, 1959).

Casi todos hemos advertido que niños excesivamente tímidos a menudo tropiezan con dificultades para dotar a su voz del volumen necesario. En el extremo opuesto se

hallan los niños que, a menudo a causa de tensiones y ansiedades, se inclinan a hablar con una voz demasiado alta y chillona. En ambos casos ha de buscarse la posible causa del problema en un desequilibrio emocional, y es aconsejable consultar a un especialista en psicología escolar o infantil. Siempre que los padres adopten una actitud adecuada, muchos de estos problemas pueden resolverse sin excesivos sufrimientos por parte del niño (Wendell, 1959).

Los sordos o los que no oyen muy bien presentan también deficiencias de intensidad. En tales casos, el tratamiento ha de confiarse exclusivamente a clínicos especializados en la atención de personas de audición imperfectas (Wendell, 1959).

Finalmente, la duración es el tiempo de pertenencia de las vibraciones sonoras. Si se tiene una buena coordinación de la salida del aire y la emisión es buena, el discurso será fluido y tendrá las pausas adecuadas, si esto no es así se tendrá una forma inadecuada ya que se tendrá una forma entrecortada del discurso (Suárez, Moreno y Martínez, 2004).

2.4.3 Disfonías y afonías.

Para abordar este apartado es preciso el mencionar la diferencia de los términos afonía y disfonía, si se observa el prefijo, se verá que a-fonia quiere decir “privación o pérdida de la voz”, y dis-fonia, “dificultad de la fonación” (algunas veces sinónimo de ronquera) (Tulón i Arfelis, 2000). En base a lo mencionado se explicarán a continuación cada una de estas.

Disfonías se traducen en una alteración en mayor o menor grado de una o varias cualidades de la voz, esto como consecuencia de un trastorno orgánico o una mala utilización de la voz. Se puede deber a muchas causas como factores orgánicos, fisiológicos, psicológicos y ambientales, por ellos se habla de una multicausalidad (Suárez, Moreno y Martínez, 2004).

Pero tomando en cuenta lo que mencionan Suárez, Moreno y Martínez (2004) se puede expresar de una manera más específica y mencionan características más precisas de acuerdo a la disfonía que los niños presentan por ejemplo:

Los niños con disfonía hipercinética o hipertónica se caracterizan por una personalidad extrovertida, ansiosa y locuaz.

Los niños con disfonía hipocinética o hipotónica se caracterizan por su inseguridad en el desempeño de las actividades y/o tareas que se realizan, son sumisos en cuanto a la interacción con sus compañeros y ante las normas y reglas que se les ponen, timidez e inhibición.

La afonía, se refiere a aquella condición donde hay ausencia de voz, ausencia de vibración de los músculos vocales; es la pérdida total de la voz. Lo que ocurre es que el aire pasa a través de la laringe, pero sin poner en vibración los músculos vocales; por lo tanto no hay sonido. Las causas de esta perturbación son muy variadas (Cruz, 2007). En la afonía se pierde la voz, pero se conserva la articulación. Puede surgir bruscamente o bien, de forma paulatina. Con frecuencia se aclara con carraspera o cuando se tose (Rodríguez, 2006).

Se dice también que a pesar de que se dice que no se emite sonido alguno Cruz (2007) menciona que en la afonía si se escucha algo pero lo que se escucha es como un susurro, en el que el aire se escapa por la boca. En general, lo que se recomienda en el tratamiento del niño afónico es que éste debe dirigirse hacia la corrección de las causas que producen el trastorno emocional (Rodríguez, 2006).

En general respecto a estas dificultades que se presentan en el ser humano ya sean del lenguaje (disfasia, afasia), de la comunicación (autismo, retraso mental, sordera, parálisis cerebral), del habla (disfemias, dislalias, disartrias, disglosia), y de la voz (voz defectuosa, defectos en el tono, intensidad y duración, disfonías y afonías), se puede hablar de un tratamiento específico de acuerdo a la dificultad que se presente, y aunque en algunas ocasiones estas dificultades no se llegan a corregir totalmente sí tienen un mejoramiento lo que permite al ser humano interactuar con los que lo rodean.

Ahora bien, la presente investigación está enfocado en la dislalia funcional y es por eso la importancia de ser más específicas y darle énfasis a dicha dificultad para su mejor comprensión. Por lo tanto, en lo que viene a continuación abordaremos la dislalia en general, y las dislalias en específico como lo son la evolutiva, la audiógena, la orgánica y en la que mayor énfasis pondremos es la funcional, puesto que es ésta última en la que vamos a intervenir.

2.5 Dislalia

Esta dificultad de lenguaje como lo hemos ido mencionando a lo largo de la intervención, es en la que se enfoca el presente estudio y es por eso que se comenzará dando una breve reseña del significado de dicha dificultad del lenguaje.

La dislalia corresponde al trastorno en la articulación de los fonemas, o bien por ausencia o alteración de algunos sonidos concretos o por la sustitución de éstos por otros de fonema impropio. Se trata pues de una incapacidad para pronunciar o formar correctamente ciertos fonemas o grupos de fonemas (Pascual, 1992).

El término dislalia etimológicamente, significa hablar mal o hablar con dificultad. La dislalia es una patología del habla, que se caracteriza por una incapacidad por parte del niño para pronunciar o formar correctamente determinado fonema o grupos de fonemas, así como grupos consonánticos (sinfones). Es una alteración articulatoria que afectará al aspecto formal del lenguaje, pero no al contenido del mismo (Suárez, Moreno y García-Baamonde, 2006).

Alteración del lenguaje oral, que consiste en una mala pronunciación o articulación de las palabras, como consecuencia de una dificultad para articular uno o varios fonemas (Valverde, García y Pérez, 1992).

La dislalia puede afectar a cualquier consonante o vocal, el lenguaje de un niño dislábico, si se encuentra muy afectado al extenderse a muchos fonemas puede llegar a hacerse ininteligible, por las desfiguraciones verbales que emplea continuamente (Pascual, 1992).

Una dislalia es afín cuando el error articulatorio se presenta en todos los fonemas con el mismo punto o modo de articulación. Es decir, cuando el error articulatorio se presenta en los sonidos oclusivos, fricativos, bilabiales, labiodentales, etc. (Suárez, Moreno y García-Baamonde, 2006).

La dislalia es una de las anomalías del lenguaje que se presenta con mayor frecuencia en los centros escolares, sobre todo en los alumnos del preescolar o en los primeros años del nivel básico (Valverde, García y Pérez, 1992).

Asimismo, se encuentra dentro de las alteraciones de lenguaje que tiene un pronóstico favorable. No obstante, si no se somete a un tratamiento precoz adecuado, puede traer consecuencias muy negativas, esto por la influencia que ejerce sobre la personalidad del niño, su adaptación social, su rendimiento escolar y que es objeto de burlas por parte de sus compañeros (Valverde, García y Pérez, 1992).

2.5.1 Tipos de dislalias.

Existen cuatro tipos de dislalias: la dislalia evolutiva, la dislalia audiógena, la dislalia orgánica y la dislalia funcional, a continuación se abordaran cada una de ellas.

2.5.1.1 Dislalia evolutiva.

Se denomina dislalia evolutiva, aquella fase del desarrollo del lenguaje infantil en la que el niño no es capaz de repetir por imitación las palabras que escucha. A causa de ello repite las palabras de forma incorrecta desde el punto de vista fonético (Pascual, 1992).

Es un trastorno de la articulación normal en la infancia, que se da con anterioridad a la edad de cuatro años y coincide con la fase del desarrollo del lenguaje en la que el niño no articula bien o distorsiona uno o varios fonemas. Puede que el niño no disponga de suficiente madurez cerebral para producir adecuadamente los fonemas o puede que no disponga de la precisa madurez del aparato fono articulador (Suárez, Moreno y García-Baamonde, 2006).

Esta dislalia normalmente se supera con el tiempo, únicamente si continua a partir de los cuatro o cinco años en los fonemas /b/, /r/, /pl/, /bl/ o /fl/, /br/, /cl/, /cr/, gr/ pasa a ser considerada patológica en los fonemas (Suárez, Moreno y García-Baamonde, 2006).

Aunque la dislalia evolutiva no necesita un tratamiento directo al formar parte de un proceso normal, es necesario mantener con el niño un comportamiento adecuado que ayude a su maduración general para evitar problemas posteriores, y que no permita una fijación del esquema defectuoso, que en ese momento es normal para él. Por ello es conveniente hablarle al niño siempre de forma clara y adulta, no imitándole en sus defectos, ni tomárselos como si fuera gracia ya que con esto se puede impedir su evolución (Pascual, 1992).

2.5.1.2 Dislalia audiógena.

Un elemento fundamental en la elaboración del lenguaje es la percepción auditiva, siendo necesario para conseguir una correcta articulación el poseer una correcta audición. El niño que no oye nada, no hablará nada espontáneamente, y el niño que oye incorrectamente, hablará con defectos (Pascual, 1992).

Según Suárez, Moreno y García-Baamonde (2006), es cuando la alteración articulatoria del niño es consecuencia de un déficit auditivo o por un problema de discriminación auditiva. Como ya se mencionó anteriormente, un niño que no oye bien o no discrimina adecuadamente, no puede articular correctamente. Generalmente confundirá aquellos fonemas que son semejantes. El niño emitirá los fonemas tal y como los escucha.

La alteración articulatoria dependerá de la intensidad de la pérdida auditiva o de la capacidad del niño para compensarla (Suárez, Moreno y García-Baamonde, 2006).

La causa audiógena de la dislalia se detectará con un examen audiométrico que nos indicará la intensidad de la pérdida auditiva (Pascual, 1992).

La intervención ante un niño con dislalia audiógena se centrará fundamentalmente en aumentar la capacidad auditiva de éste a través de prótesis, favorecer la discriminación auditiva a través de ejercicios de discriminación de sonidos, fonemas, palabras y frases, mejorar la voz y el ritmo, y corregir los fonemas alterados e implantar los existentes (Suárez, Moreno y García-Baamonde, 2006).

El tratamiento de la dislalia funcional también puede ser válido para la audiógena, en lo que se refiere a la enseñanza y corrección de la articulación (Pascual, 1992).

2.5.1.3 Dislalia orgánica.

Se denomina dislalia orgánica a aquellos trastornos de la articulación que están motivados por alteraciones orgánicas, estas alteraciones pueden referirse a lesiones del sistema nervioso (Pascual, 1992).

Se refiere a la alteración articulatoria del niño como consecuencia de un déficit orgánico. Cuando se produce como una consecuencia de una lesión neurológica (SNC) se denomina disartria, y forma parte de las alteraciones del lenguaje de los deficientes motóricos. En cambio si se produce como consecuencia de anomalías anatómicas o malformaciones de los órganos del habla: paladar, labios, lengua, dientes, mandíbula, etc., recibe el nombre de disglosia (Suárez, Moreno y García-Baamonde, 2006).

2.5.1.4 Dislalia funcional.

La dislalia funcional es un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje, por una función anómala de los órganos periféricos (labios, lengua, etc.) en las que se dan las anomalías, sin que existan trastornos o modificaciones orgánicas en el sujeto, sino tan solo una incapacidad funcional (Pascual, 1992).

Es una alteración de la articulación producida por un mal funcionamiento de los órganos articulatorios, pudiendo ser consecuencia de la falta de madurez de éstos. En el niño no existe ningún defecto anatómico o neurológico que motive los errores articulatorios que comete. El niño con dislalia funcional no usa correctamente los órganos periféricos (labios, lengua, dientes etc.) del habla a la hora de articular uno o varios fonemas a pesar de no existir ninguna causa orgánica (Suárez, Moreno y García-Baamonde, 2006).

La dislalia funcional puede darse en cualquier fonema, pero lo más frecuente es la sustitución, omisión o deformación de la /r/, /k/, /l/, /s/, /z/ y /ch/ (Pascual, 1992). En algunos casos el niño dislálico tiene conciencia de su inadecuada articulación e intenta corregirse imitando la articulación correcta del adulto, pero sus órganos no responden y no encuentra el movimiento correcto que debe realizar para pronunciar un sonido correctamente (Suárez, Moreno, y García-Baamonde, 2006).

Según Pascual (1992) las causas son las siguientes:

- Escasa habilidad motora.
- Dificultades en la percepción del espacio y el tiempo.
- Falta de comprensión o discriminación auditiva.

- La educación auditiva y rítmica será, por tanto, un medio para lograr hablar con perfección.
- Factores psicológicos.
- Factores ambientales.

Para poder corregir adecuadamente esta dificultad es recomendable aplicar tanto el tratamiento indirecto (ejercicios linguales, de respiración etc.) como el directo (palabras, trabalenguas, adivinanzas etc.) para un mejor resultado en la articulación correcta.

2.5.2 Tipos de errores en la dislalia funcional.

Los tipos de errores a los cuales se enfrenta el niño con dislalia funcional son los de sustitución, omisión, distorsión e inserción y los cuales serán descritos para una mejor comprensión de cada uno de ellos.

2.5.2.1 Sustitución.

Es el error de articulación en que un sonido es remplazado por otro (Pascual, 1992).

El niño no puede articular correctamente el fonema y lo remplaza por otro conocido y más fácil de producir para él. Puede ser consecuencia de un problema de percepción auditiva, en el cual el niño no discrimina entre ambos fonemas, en este caso el niño escribe el fonema como lo escucha (Suárez, Moreno y García-Baamonde, 2006).

La sustitución puede darse al inicio, en medio o al final de la palabra. Es el error que se presenta con mayor frecuencia en las dislalias funcionales y ofrece una mayor dificultad para su corrección, ya que una vez superada la articulación, cuando el niño es capaz de emitir correctamente el fonema que tenía ausente, tiene que superar una segunda fase, generalmente más larga, en la que tiene que integrarlo en su lenguaje espontáneo. Y aquí está la dificultad, ya que tenía fijada cada palabra con la articulación defectuosa. En estos casos convendrá empezar por enseñarle palabras nuevas con este fonema, en las que será más fácil automatizarlo, para pasar después a la generalización (Pascual, 1992).
Ejemplo: cocacola por tototola

2.5.2.2 Omisión.

En este el niño omite el fonema que no sabe pronunciar, sin ser sustituido por ningún otro (Pascual García, 1992).

Este error de articulación se puede considerar como normal antes de los cuatro años. Ya que forma parte del desarrollo y adquisición del lenguaje del niño, es normal que antes de los cuatro años un niño omita fonemas fundamentalmente al principio de las palabras, ejemplo coche por oche (Suárez, Moreno y García-Baamonde, 2006).

A veces omite tan solo la consonante que no sabe pronunciar y así dirá “apato” por “zapato”, pero también suele omitir la sílaba completa que tiene dicha consonante y así dirá “lida” por “salida” (Pascual, 1992).

2.5.2.3 Inserción.

Este error consiste en insertar junto a un fonema difícil de producir, otro sonido o fonema que no corresponde a la palabra, y que facilita su articulación. Es el error articulatorio menos frecuente. Pero en cambio, es muy frecuente en los niños que tienen dificultad para articular la /r/ inicial. En estos casos se le suele anteponer una vocal para facilitar su articulación “arrascar” por “rascar” (Suárez, Moreno y García-Baamonde, 2006).

A veces la forma de afrontar un sonido que le resulta dificultoso al niño es intercalando junto a él otro sonido que no corresponde a esa palabra y, sin conseguir con ello salvar la dificultad, se convierte en un vicio de dicción (Pascual, 1992).

Este defecto articulatorio tienen a darse fundamentalmente en los sinfonos (palato, calavo y ferresa, por plato, clavo y fresa) (Suárez, Moreno y García-Baamonde, 2006).

2.5.2.4 Distorsión.

Es aquel que se da de forma incorrecta o deformada, pero que tampoco es sustituido por otro fonema concreto (Pascual, 1992).

Este error articulatorio consiste en emitir sonidos de forma incorrecta o deformada. Es decir, el fonema se produce de forma aproximada a la correcta, pero sin llegar a serlo. Es el segundo de los defectos articulatorios en orden a su frecuencia (Suárez, Moreno y García-Baamonde, 2006).

Se produce sobre todo en posición intervocálica (pero, cara), y generalmente en la /r/ (Suárez, Moreno y García-Baamonde, 2006).

La distorsión junto con la sustitución, son dos de los errores que aparecen con mayor frecuencia en las dislalias funcionales (Pascual, 1992).

A modo de conclusión se puede decir que:

Los errores articulatorios más frecuentes son la sustitución y la distorsión.

Los fonemas más afectados en el español son la /r/ y la /r~/ y los sinfonos de la /r/ y la /l/, porque implican una mayor discriminación auditiva y por ser los últimos que se adquieren en el desarrollo evolutivo.

La actitud familiar y el medio escolar son fundamentales tanto en el mantenimiento del error articulatorio como en la rehabilitación del fonema mal pronunciado e intervención posteriores.

Las repercusiones de un defecto articulatorio en el niño pueden ser considerables, ya que pueden hacer que el niño se aisle y no tenga una interacción social y pueda presentar conductas desadaptadas como lo son la timidez, ansiedad, retraimiento, agresividad, etc. (Suárez, Moreno y García-Baamonde, 2006).

2.5.3 Tratamiento en la dislalia funcional.

Los tipos de tratamiento que son recomendables llevar a cabo en la dislalia funcional son el tratamiento indirecto y el tratamiento directo, a continuación se presentaran estos tipos de tratamiento en la primera partes se presentara el tratamiento indirecto el cual en general va dirigido a superar los problemas de percepción, discriminación auditiva, movilidad bucofacial, y la respiración. El segunda tratamiento es más específico o como lo llaman directo este es utilizado para trabajar los problemas de articulación

2.5.3.1 Tratamiento indirecto.

Se denomina indirecto ya que a través de la misma estamos trabajando el lenguaje de forma directa esta es al estar estimulando y desarrollando los aspectos funcionales que intervienen en el habla, facilitando así la articulación (Pascual, 1999 p. 81).

Abarca todas las actividades cuyo objetivo es lograr un desarrollo funcional que prepare y facilite la articulación del lenguaje.

El tratamiento indirecto está constituido por una serie de ejercicios cuya finalidad es conseguir una base de maduración previa para la corrección directa de las articulaciones.

Según Pascual (1999) las actividades a llevar a cabo en esta fase del tratamiento están referidas a:

- Motricidad.- dentro de este aspecto generalizado de desarrollo del movimiento nos centramos especialmente en aspectos que tengan una relación más directa con las habilidades articulatorias como coordinación motora, rapidez y habilidad de movimientos, imitación motora, ritmo.

- Discriminación auditiva.- el niño tendrá que aprender a pronunciar correctamente cada sonido y una vez que se consigue pasara al reconocimiento o discriminación auditiva del mismo.

- Respiración es necesario trabajar este aspecto debido a la relación directa que existe ente esta y el habla ya que hay que mejorar la función respiratoria para lograr un buen dominio de la misma, que ayudara a superar los problemas que existen en el lenguaje expresivo y entre ellos el de la articulación

- Relajación.- es necesario para permitir la distensión tónica necesaria para lograr la movilidad y el control de los órganos de la articulación, esta va a favorecer en el niño los procesos de fonación y articulación

Y por su parte lo que menciona Valverde (1992) respecto a este tipo de tratamiento indirecto el cual comprende:

Ejercicios respiratorios:

- Ejercicios con respiración nasal.
- Ejercicios con respiración bucal.
- Ejercicios con respiración soplante.
- Ejercicios con respiración silbante.
- Ejercicios de soplo
- Ejercicios para reeducar la vos nasal

Ejercicios bucofaciales:

- Movimientos externos de la lengua.
- Movimientos internos de lengua.
- Ejercicios de labios.
- Ejercicios de mandíbula.

Ejercicios de percepción auditiva:

- Ejercicios de discriminación auditiva.
- Ejercicios de discriminación fonemática.
- Ejercicios de integración auditiva.

Ejercicios de relajación

Este tipo de tratamiento es mejor realizarlos delante de un espejo y por imitación. Estos ejercicios deben durar sólo unos minutos para no cansar al niño.

2.5.3.2 Tratamiento directo.

Como su nombre lo dice es aquella fase de la intervención que tiene como finalidad enseñar al niño la emisión correcta de todas las articulaciones y la integración de las mismas en su expresión espontánea o dialogal (Pascual, 1999 p. 82).

El tratamiento directo comprende la consecución de forma correcta del fonema-problema y la automatización de está generalizando su uso en el lenguaje espontaneo (Valverde, 1992 p. 45).

Jiménez y Alonso (2000) a este tipo de tratamiento ellos los llaman tratamiento específico y tiene como finalidad enseñar al niño la correcta articulación de los fonemas y su automatización para que finalmente se generalicen y sean integrados a su lenguaje espontaneo

2.6 Papel del psicólogo educativo dentro de las dificultades de lenguaje (dislalia funcional)

Brevemente se explicará cómo es que se inserta este proyecto de intervención al papel del psicólogo educativo y al perfil de egreso del mismo.

Para justificar la importancia de la elección del desarrollo de dicha intervención es significativo el mencionar que en la actualidad las dificultades de lenguaje en un contexto educativo son consideradas como necesidad educativa especial, ya que pueden determinar un problema de aprendizaje a lo largo de la escolarización. Y finalmente, este tipo de dificultades del habla como la dislalia funcional no son necesidades permanentes sino que tienen mejora con el tratamiento adecuado y oportuno (Mayor, 1996).

A partir de lo mencionado la función del psicólogo educativo al abordar dicha dificultad es la de entenderla y atenderla, ya que, como objetivo, la psicología educativa se encarga de comprender y atender problemas educativos asociados a procesos de desarrollo, aprendizaje y socialización de los individuos a nivel de currículo normal (UPN, 2012), y la

dislalia funcional es una dificultad que como ya se mencionó altera la personalidad, el desarrollo social y educativo de los alumnos.

Por su parte esta intervención se relaciona con los siguientes puntos que marca el perfil de egreso del psicólogo educativo de la UPN.

- Contar con conocimientos teórico-metodológicos relacionados con los cambios y procesos psicoevolutivos del hombre, la teoría educativa, el currículum y la institución escolar.

En esta parte la intervención que se hizo tiene que ver con los procesos psicoevolutivos del sujeto ya que depende de la evolución de cada uno de ellos, porque cada sujeto se desarrolla de manera diferente unos más rápidos que otros y no por eso tienen un problema neurológico sino que su proceso de desarrollo es más lento. En la intervención se trabajó precisamente con los niños que tienen un proceso de desarrollo más lento en cuanto a su lenguaje ya que para la edad que tienen ya deberían hablar de forma correcta sin presentar dificultad alguna a la hora de articular ciertos fonemas o grupo de fonemas.

- Atender e investigar problemas de la enseñanza escolarizada en el sistema educativo nacional.

En este punto la intervención realizada aquí también toca a la enseñanza escolarizada, ya que aunque no se atendieron directamente problemas en el aprendizaje escolar, sí se atendieron dificultades de lenguaje que pueden ser causa de los primeros. Desgraciadamente muchos de los profesores en ocasiones no se detienen a ver de qué manera están enseñando y si es que todos sus alumnos les entienden, sino que los profesores se preocupan por cubrir el currículum. Durante la intervención se pudo apreciar que la maestra de grupo no tomaba en cuenta la dificultad de lenguaje que presentaban sus alumnos y al pasar por alto estos problemas es cuando se hacen más grandes. Esto lo sustentamos en un caso en el que el niño no solamente hablaba de forma incorrecta sino que ahora hasta escribía como hablaba y esto es porque nunca se le corrigió. Lo anterior debe evitarse y mientras más rápido se atiendan estas dificultades más resultados favorables se obtendrán para el sujeto.

- Establecer y desarrollar procedimientos para atender e investigar problemas de aprendizaje escolar.

En este punto se sustenta la intervención ya que los problemas de lenguaje en este caso la dislalia funcional en la actualidad está considerada como un problema de aprendizaje, ya que esta es una barrera la cual impide que el niño se desarrolle al 100% en el área escolar, familiar, social, etc. Y es aquí donde el psicólogo educativo se interesa por dichas dificultades que no permiten un buen desarrollo educativo en los individuos en general, ya que como se ha mencionado el psicólogo educativo se encarga de detectar y atender los problemas de aprendizaje que presentan los sujetos.

Es importante que el psicólogo educativo se interese por atender las dificultades de lenguaje ya que éstas representan una barrera para el aprendizaje y pueden dejar en los niños grandes daños emocionales y sociales, ya que estos niños sufren de burlas u ofensas por parte de sus compañeros, son excluidos etc. Y socialmente como no tienen una buena pronunciación las personas no les entienden a la hora de hablar y por lo regular no les hacen caso o no los entienden y esto representa una barrera para que ellos puedan socializar con los demás; y en lo escolar regularmente se llegan a mostrar retraídos y cuando la profesora les pregunta algo ellos no contestan por miedo a ser objeto de burlas.

Por lo tanto, insistimos en la importancia de trabajar en estas áreas para que estos niños tengan una buena pronunciación ya que la dislalia funcional a pesar de mostrarse como una dificultad leve, puede tener sendas consecuencias en el desarrollo educativo del niño; de no llevarse a cabo una intervención oportuna podrán aparecer algunos problemas en otras áreas como la escritura, ya que los niños comienzan a escribir como pronuncian.

Capítulo III. Procedimiento

Pregunta de investigación:

¿La intervención mediante un tratamiento indirecto (ej.: ejercicios de respiración) y directo (ej.: imitación de sonidos) ayudará a mejorar la articulación de niños con dislalia funcional?

Objetivo general:

Detectar e intervenir en la dislalia funcional.

Objetivos específicos:

Detectar la dificultad de articulación (dislalia funcional) en el habla de niños en los primeros años de educación primaria.

A partir de los resultados de evaluación, intervenir para mejorar la pronunciación en los niños que presenten la dislalia funcional.

Al iniciar el proyecto ya se tenía claro hacia dónde iba dirigido (dificultades de lenguaje Dislalia funcional), se ubicó una escuela cercana a la universidad para un fácil traslado, nos presentamos en la escuela y nuestra primera entrevista fue con la directora de dicha institución la cual fue muy accesible y permitió explicáramos en qué consistía nuestro proyecto. Ella mostró interés en el tema ya que nos mencionó que contaba con varios casos de dificultades de lenguaje en los primeros grados de la institución y le interesaba se hiciera algo al respecto, en esta misma entrevista acordamos los días en que podíamos trabajar.

La directora habló con la maestra del grupo de primer año con el que se trabajó para acordar los horarios en los que podría darnos acceso respecto a los días que nosotras podíamos asistir a la institución; después de esto la directora nos hizo una llamada telefónica para informarnos la respuesta de los días en los que la profesora del grupo podía darnos permiso de trabajar con los niños, con esta información realizamos un horario estableciendo días y horas de trabajo; en nuestra segunda visita a la institución se nos presentó a la maestra a la cual le presentamos nuestro horario y al cual accedió, esta nos invitó a la junta bimestral que tendría con los padres de familia con el fin de presentarnos

frente a ellos y presentarles nuestro proyecto, esta junta se realizó en nuestra tercera visita a la institución, nos presentamos con los padres de familia y ellos muy atentos escucharon nuestra explicación y expresaron sus dudas en cuanto a horarios y tiempo.

En nuestra cuarta visita se trató de ganar la confianza de los niños con la finalidad de que ellos se expresaran verbalmente con confianza y no se mostraran nerviosos a la hora de aplicar los instrumentos; para esto se hicieron algunas actividades para establecer un buen rapport, una de estas actividades fue presentarnos mediante una dinámica la cual se llama “yo me llamo y me gusta”, después salieron todos al patio a realizar otras actividades (juegos).

Nuestras siguientes tres visitas a la institución se enfocaron en la evaluación del grupo, una vez concluida nuestra última evaluación la directora se acercó a nosotras con el fin de incluir a tres niños de segundo grado a los cuales se les aplicaron las pruebas correspondientes (en la biblioteca) cada evaluación duraba entre 8 y 15 min. Esta información se explica a mayor detalle más adelante.

En este apartado se muestra la intervención, este está presentado en dos etapas. En la primera de ellas como ya se mencionó se evaluó a todo un grupo escolar de primer grado de educación primaria de una escuela pública, con el objetivo de identificar a todos los niños que en este grupo presentaran problemas de dislalia funcional. También, por solicitud de una profesora del segundo grado hacia la directora y después a las coordinadoras, fueron integrados algunos niños de segundo grado a esta valoración. En la segunda etapa se trabajó e intervino con la muestra de niños identificados con dislalia funcional la cual consistió tanto de niños de primero como de segundo grado. Antes de la presentación de la segunda etapa se presentará el diseño y desarrollo de la intervención.

Es importante aclarar que todos los nombres que aquí se utilizan son seudónimos, esto para proteger la identidad de los niños con los que se trabajó a lo largo de la intervención.

Es importante también el mencionar que en este capítulo se anexarán los análisis estadísticos realizados para la interpretación de los resultados ya que sirven para probar y hacer evidentes las diferencias entre todos y cada uno de los niños y para sustentar la interpretación.

Se comenzará con la presentación de la primera etapa y sus resultados, así como el diseño y desarrollo de la intervención; posteriormente, presentaremos la segunda etapa con sus resultados.

3.1 Primera Etapa

3.1.1 Participantes.

En esta etapa participaron 44 niños, 19 niñas y 25 niños, los cuales fueron evaluados. En la Tabla 1 se muestran las variables de género y edad en años, meses y días de los 44 niños, estos datos se presentan así ya que son importantes en el momento de las interpretaciones de los resultados del instrumento del Melgar para la identificación de la dislalia funcional, los nombres que se presentan aquí son seudónimos para salvaguardar la identidad de los niños.

Tabla 1. *Niños evaluados*

Participantes	Sexo	Edad.
Mafer	F	6 años 5 meses 8 días
Issac	M	7 años 17 días
Alex	M	6 años 26 días
Leo	M	7 años 21 días
Octavio	M	No se proporciona ese dato ya que el niño se dio de baja de la escuela
Rodri	M	6 años 5 meses 1 día
Zoe	F	6 años 5 meses 14 días
Angy	F	6 años 3 meses 1 día
Alem	M	6 años 6 meses 15 días
Ale	F	6 años 7 meses 21 días
Geoge	M	6 años 8 meses 5 días
Lesly	F	6 años 3 meses 20 días
Andy	F	6 años 4 meses 10 días
Naomi	F	6 años 12 días
Kari	F	7 años 11 meses 16 días
Pepe	M	7 años 26 días
Joss	F	6 años 25 días
Oswaldo	M	5 años 11 meses
Belén	F	6 Años 9 meses 9 días

Pancho	M	6 años 17 días
Hibran	M	6 años 23 días
Karim	M	6 años 5 meses 3 días
Alan	M	6 años 2 meses 21 días
Mary	F	6 años 1 mes 6 días
Karen	F	6 años 9 meses 7 días
Nati	F	6 años 1 mes 24 días
Andric	M	6 años 2 meses 1 día
Edgar	M	7 años 6 meses 20 días
Yessel	F	6 años 8 meses 2 días
Maitee	F	6 años 9 meses 2 días
Victor	M	6 años 9 meses 13 días
Didier	M	6 años 4 meses
Montse	F	6 años 8 meses 11 días
Iker	M	5 años 11 meses 17 días
Ithal	F	6 años 7 meses 28 días
Guio	M	6 años 4 meses 15 días
Said	M	6 años 5 meses 26 días
Iván	M	6 años 3 meses 11 días
Naim	M	6 años 7 meses 12 días
Allin	F	6 años 21 días
Gisselle	F	6 años 9 meses 4 días
Aíde	F	6 años 2 meses 24 días
Diego	M	5 años 11 meses 23 días
Daniel	M	8 años 14 días

3.1.2 Escenario.

Esta intervención se llevó a cabo en una escuela primaria pública ubicada al sur de la ciudad de México en la delegación Tlalpan, llamada “Primero de mayo”.

Se trabajó en la biblioteca de la escuela, la cual contaba con un espacio pequeño, cómodo, con buena iluminación y ventilación. Para comenzar a trabajar se adaptó el lugar, en éste se acomodaron las mesas para que así se pudiera trabajar de una mejor manera con los niños (se unieron las mesas para formar una sola); además las instructoras nos acomodamos en puntos específicos de estas mesas, para estar de manera oportuna con cada

uno de los niños, ya que en una intervención de este tipo es necesario escuchar e identificar la pronunciación.

3.1.3 Técnicas e Instrumentos de la Pre-evaluación.

Para detectar a los niños con dificultades de lenguaje se utilizaron las siguientes pruebas:

*Se utilizó el instrumento de Melgar de Gonzáles (1989) el cual sirve para detectar a los sujetos que sufren de alguna dificultad de lenguaje en especial de dislalia funcional, dicho instrumento fue aplicado de manera individual en esta evaluación, y ha sido probado y utilizado en niños mexicanos (Anexo 5).

*Para complementar al instrumento de Melgar se les mostraron unas imágenes esto con el fin de provocar en los niños la elicitación (expresión) espontánea de la expresión esta actividad consistía en mostrarles tarjetas con dibujos (ver anexo 6) a los niños y ellos tenían que decirnos qué veían o contarnos un cuento, esto con el fin de evaluar su vocabulario, su articulación y en general la pronunciación de los fonemas.

3.1.4 Resultados de la Pre-Evaluación.

En las siguientes tablas se muestran los resultados obtenidos mediante la aplicación de las técnicas y los instrumentos de evaluación de los 44 niños. En la tabla 2 se muestran los niños que presentaron dificultades menores o ninguna dificultad (56-50 aciertos), así como los niños que tuvieron mayor índice de errores en la articulación (42-36 aciertos).

La Tabla 2 está dividida en tres columnas por número de aciertos: la primera columna de izquierda a derecha presenta el mayor número de aciertos; la segunda una cantidad moderada de aciertos; la tercera una baja cantidad de ciertos; el rango de aciertos es de 20 (mínimo 36 y máximo 56), tomando en cuenta las frecuencias mínima y máxima de aciertos.

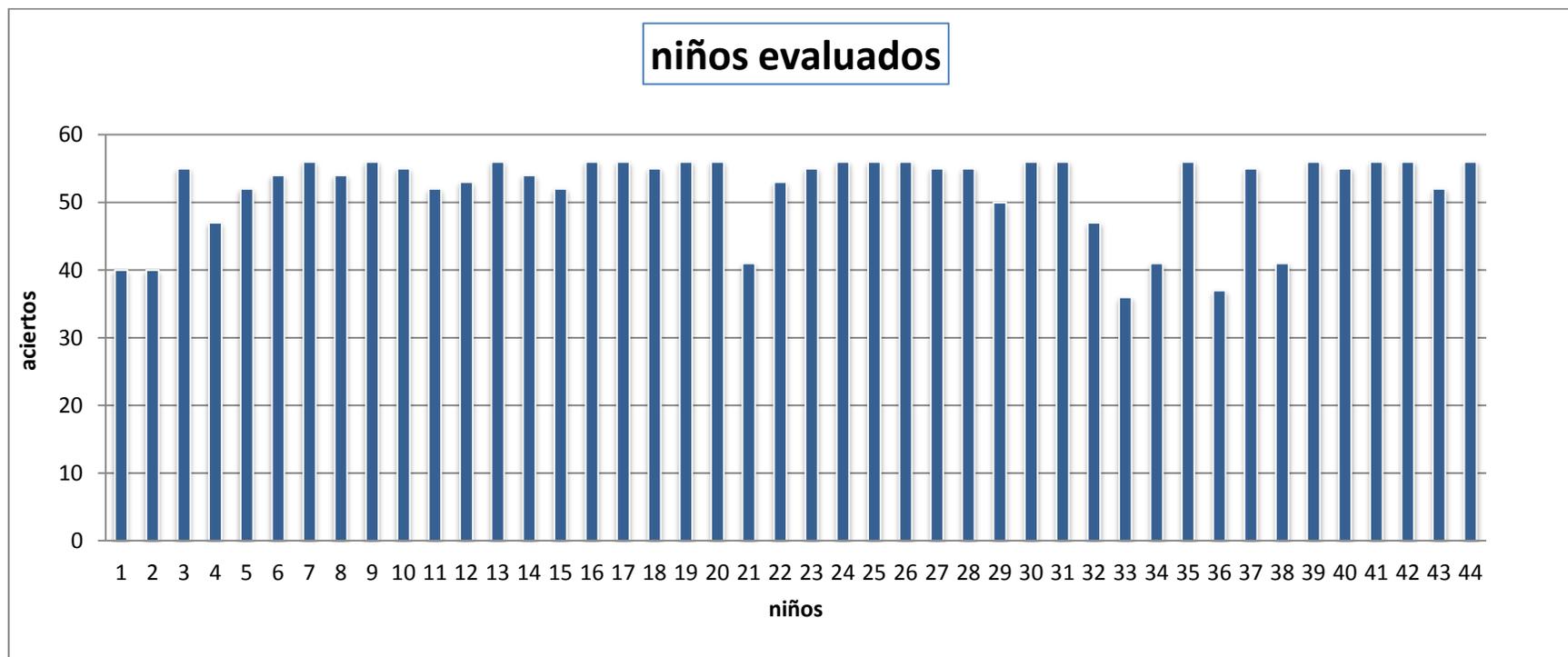
Tabla 2. *Resultados de evaluación inicial 44 niños (aciertos).*

NIÑOS	56-50	49-43	42-36
Alex	55		
Octavio	52		
Rodri	54		
Zoe	56		
Ange	54		
Alem	56		

Ale	55	
George	52	
Lesly	53	
Andy	56	
Naomi	54	
Kari	52	
Pepe	56	
Joss	56	
Oswaldo	55	
Belén	56	
Pancho	56	
Karim	53	
Alan	55	
Mary	56	
Karen	56	
Nati	56	
Andric	55	
Edgar	55	
Yessel	50	
Maitee	56	
Victor	56	
Ithal	56	
Said	55	
Naim	56	
Allin	55	
Guisselle	56	
Aidé	56	
Diego	52	
Daniel	56	
Leo	47	
Didier	47	
Mafer		40
Issac		40
Hibrán		41
Montse		36
Iker		41
Guio		37
Iván		41

Grafico 1.

Niños evaluados (44 niños).



En este gráfico (1) se muestran los resultados obtenidos en la evaluación inicial sobre dificultades articulatorias realizada a 44 niños de una escuela pública los cuales están entre las edades de los 5 años 11 meses y los 8 años 15 días de edad. La línea en la gráfica muestra una cuantas “caídas” o descensos las cuales representan a los niños (11) que fueron identificados finalmente con dificultades articulatorias

A continuación se muestran los análisis estadísticos realizados a las puntuaciones del grupo de 44 niños.

Para las variables Puntajes totales y Edad se obtuvieron cuartiles; es decir, el rango tanto para puntaje de aciertos (palabras bien pronunciadas) como el rango de edad en años y meses se dividieron en cuatro. Esto se hizo con el propósito de cruzar ambas variables (aciertos vs edad). El rango para puntaje de aciertos es de 20 pues el puntaje mínimo es de 36 y el puntaje máximo es de 56. La amplitud intercuartil es de 5 puntos aproximadamente. De tal modo que los cuatro rangos obtenidos son: 36-40, 41-45, 46-50, 51-56. Mientras que para edad ésta se calculó en meses y semanas. Puesto que el niño más joven tiene 5 años 11 meses y el mayor tiene 8 años 0 meses, entonces el valor mínimo es de 71 meses y el valor máximo es de 96 meses. El rango en meses es de 25 y la amplitud intercuartil es de 6 meses 1 semana o 6.25. De tal modo que en cuartiles tenemos que el Cuartil 1 es de 71 meses a 76 meses una semana; el Cuartil 2 es de 76 meses dos semanas a 82 meses 3 semanas; el Cuartil 3 es de 83 meses a 89 meses una semana y el Cuartil 4 es de 89 meses dos semanas a 96 meses.

La Tabla 3 de datos cruzados que se presenta abajo, muestra la frecuencia de niños y niñas en dos variables: Rango de puntaje (4) x Rango de Edad (4). La Tabla

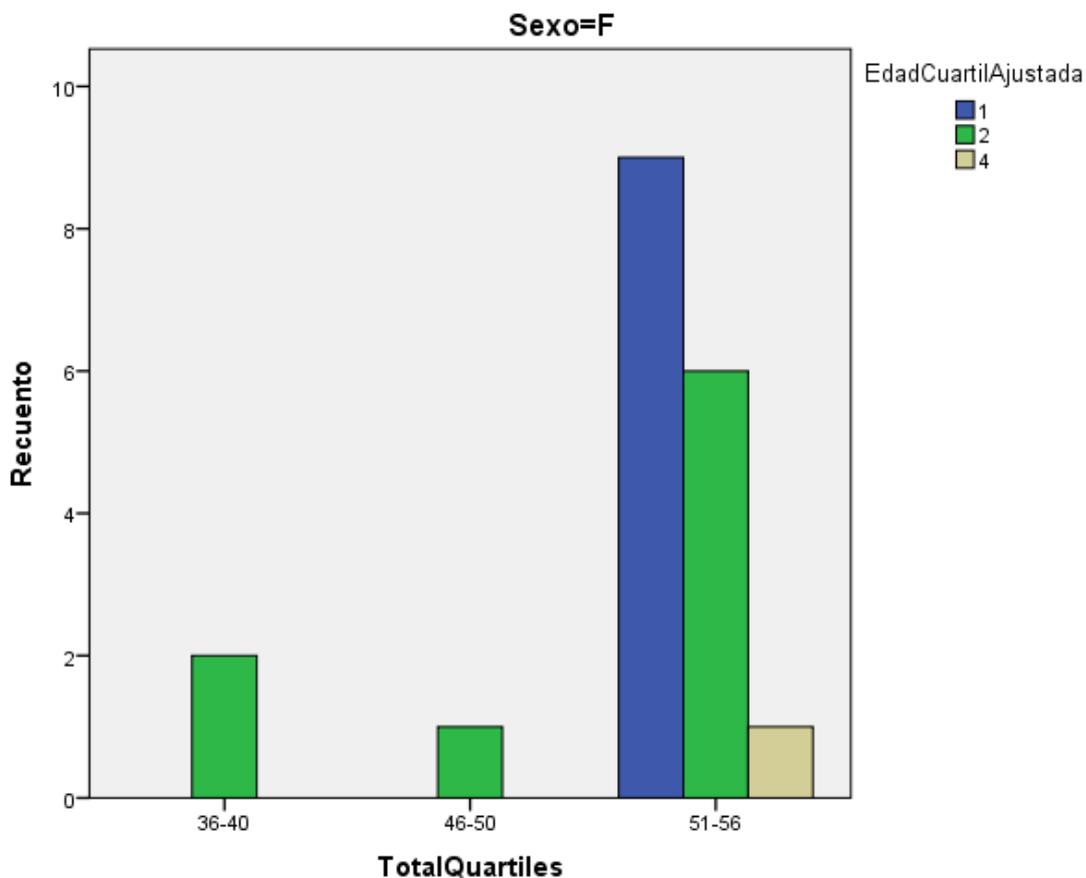
Tabla 3. de contingencia Puntaje Cuartiles * Edad Cuartil * Sexo

Recuento			Edad en años y meses				Total
			5 años 11 meses a 6 años 4 meses	6 años 4 meses y medio a 6 años 10 meses	6 años 11 meses a 7 años 5 meses	7 años 6 meses a 8 años 0 meses	
Sexo	Puntaje	36-40	0	2	0		2
	Cuartiles	46-50	0	1	0		1
		51-56	9	6	1		16
	Total		9	9	1		19
M	Puntaje	36-40	0	1	0	1	2
	Cuartiles	41-45	3	0	0	0	3
		46-50	1	0	0	1	2
		51-56	6	8	2	1	17
Total		10	9	2	3	24	
Total	Puntaje	36-40	0	3	0	1	4
	Cuartiles	41-45	3	0	0	0	3
		46-50	1	1	0	1	3
		51-56	15	14	3	1	33
Total		19	18	3	3	43	

Lo que podemos observar en la Tabla 3 es que hay más niñas (9) que niños (6) que alcanzan puntajes mayores en articulación (51-56) a edades más tempranas (5 años 11 meses a 6 años 4 meses) y hay que recordar que en la muestra (N= 44) hubo más niños (n= 25) que niñas (n= 19). También la tabla nos permite observar cuántos niños y niñas tuvieron puntajes altos, moderadamente altos, moderadamente bajos y bajos en cada grupo de edad. Finalmente, los niños que participaron en la intervención fueron aquellos cuyos puntajes se situaron en los cuartiles 1, 2 y 3, es decir, que estaban presentando problemas en la articulación; de este modo, sumando las frecuencias del Total (última columna) en los tres primeros cuartiles tenemos: $4 + 3 + 3 = 10$ niños.

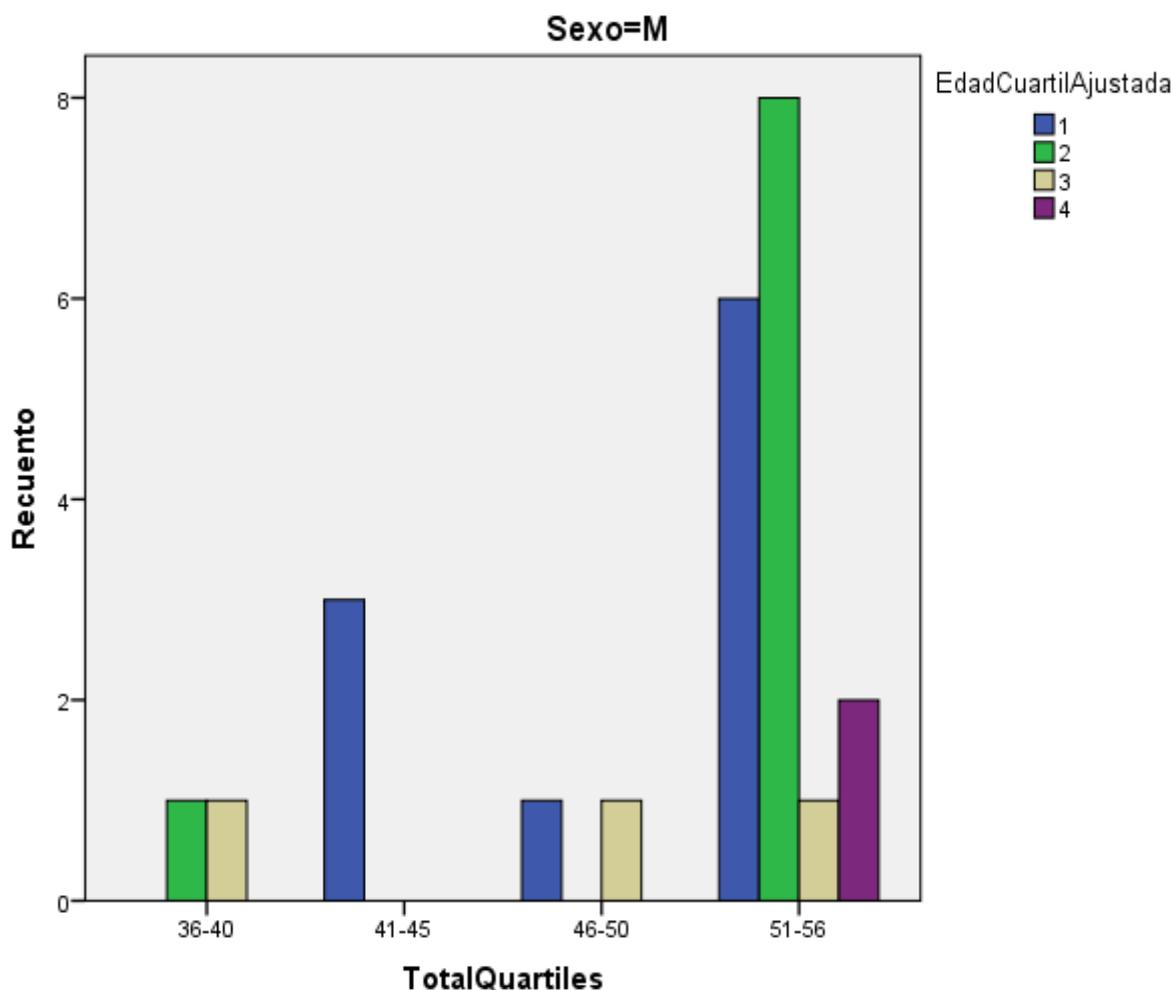
La Gráfica 2 muestra a las niñas (19) su nivel de desempeño en articulación (puntaje) por grupo de edad. Lo que observamos es que hay más niñas más jóvenes (cuartil 1) con un buen desempeño en articulación que las niñas que tuvieron un mal desempeño y que fueron un poco mayores.

Grafica 2. Niveles de desempeño de articulación por edad (niñas).



La Gráfica 3 muestra a los niños (25) en su nivel de desempeño en articulación (puntaje) por grupo de edad. Lo que observamos es que hay más niños con un buen desempeño en articulación que los niños que tuvieron un mal desempeño; sin embargo, a diferencia de las niñas, es el grupo de niños no tan jóvenes (cuartil 2) el que demuestra un mejor desempeño en articulación.

Grafica 3. Niveles de desempeño de articulación por edad (niños)



Ahora bien, los niños que participaron en la primera etapa de este estudio fueron 40 niños del grupo B y cuatro niños del grupo A.

La Tabla 4 presenta las palabras que más se les dificultaron a los niños pronunciar las cuales están ordenadas de manera descendente respecto al número de niños que falló en pronunciarla:

Tabla 4. *Palabras con errores más frecuentes.*

Palabra	Fonema/Sinfón	No. de Niños que no acertó
Cocodrilo	dr	19
Príncipe	pr	12
Tigre	gr	12
Tren	tr	10
Fresas	fr	10
Libro	br	10
Cruz	cr	9
Globo	gl	8
Blusa	bl	8
Arete	r	8
Jaula	au	8
Ratón	r	7
Perro	R	7
Clavos	cl	7
Flor	fl	7
Reloj	J	6
Plato	pl	5
Lápiz	z	4

3.1.5 Estadísticas Inferenciales de los datos.

Prueba T: Una prueba T de comparación entre medias de puntajes de hombres (n= 19) y mujeres (n= 25) Tablas 5 y 6 nos muestra que no hay diferencias significativas entre las medias de hombres y mujeres (Sig.= .285)

No obstante, la distribución de puntajes no parece ser muy normal dados el sesgo y la curtosis para la muestra de hombres (Tabla 8). Por lo que se ejecutó también una prueba no paramétrica para dos muestras independientes (Prueba U de Mann Whitney, Tablas 9 y 10).

Tabla 5

Estadísticos de grupo

	Sexo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
PuntajeTOT	F	19	53.11	5.616	1.288
	M	25	51.16	6.243	1.249

Tabla 6

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la ...	
									Inferior	Superior
PuntajeTOT	Se han asumido varianzas iguales	1.706	.199	1.068	42	.291	1.945	1.821	-1.729	5.620
	No se han asumido varianzas iguales			1.084	40.736	.285	1.945	1.794	-1.679	5.569

Tabla 7

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Dev. típ.	Asimetría		Curtosis	
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Error típico	Estadístico	Error típico
PuntajeTOT	25	37	56	51.16	6.243	-1.183	.464	-.120	.902
N válido (según lista)	25								

Tabla 8

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Dev. típ.	Asimetría		Curtosis	
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Error típico	Estadístico	Error típico
PuntajeTOT	19	36	56	53.11	5.616	-2.464	.524	5.469	1.014
N válido (según lista)	19								

Prueba de U de Mann-Whitney:

Tabla 9

Rangos

	SexoNum	N	Rango promedio	Suma de rangos
PuntajeTOT	1	25	20.18	504.50
	2	19	25.55	485.50
	Total	44		

Tabla 10

Estadísticos de contraste^a

	PuntajeTOT
U de Mann-Whitney	179.500
W de Wilcoxon	504.500
Z	-1.421
Sig. asintót. (bilateral)	.155

a. Variable de agrupación: SexoNum

La prueba U de Mann-Whitney también muestra que no hay diferencia significativa entre los puntajes de hombres y mujeres (Tabla 10, Z= -1.421 y $\alpha=.155$).

De acuerdo a los resultados obtenidos en la primera evaluación se realizó el programa de intervención en el cual se trabajaron los fonemas y sinfonos con errores más frecuentes. A continuación se presenta el diseño y desarrollo de la intervención.

3.2 Diseño y desarrollo de la intervención

Una vez que se han efectuado todas las pruebas y se ha emitido un diagnóstico, es necesario realizar un programa de intervención que nos ayude a mejorar los problemas de lenguaje en este caso en especial de la dislalia funcional.

Al finalizar el análisis de la primera etapa la cual fue la evaluación a los 44 niños, éstos se clasificaron y se decidió según el número de aciertos cuáles niños estarían incluidos en la intervención; posteriormente se comenzó a realizar el programa de intervención.

La intervención consistió en dos tipos de tratamiento: Indirecto (ej.: ejercicios de respiración) y directo (ej: imitación de sonidos) el tratamiento se dividió en dos partes. La primera estuvo dirigida a superar los problemas de percepción, discriminación auditiva, movilidad bucofacial, y la respiración. La segunda parte se dirigió hacia el tratamiento específico o directo con el fin de trabajar los problemas de articulación

Es recomendable realizar la intervención lo más temprano posible una vez detectada la anomalía para conseguir que la recuperación sea lo más rápido y exitosa posible (Pascual, 1999 p. 81).

Esta intervención se desarrolló con base en el enfoque teórico de modificación conductual el cual se muestra a continuación y se especifica por qué se utilizó este enfoque.

3.2.1 Enfoque teórico de modificación conductual.

La modificación de la conducta es un conjunto de técnicas que se han aplicado y se aplican, a la solución de problemas, es meramente un procedimiento de enseñanza (Galindo et. al., 1990).

Se utiliza en todas aquellas NEE (necesidades educativas especiales) donde se trata de cambiar ciertas conductas, en este caso la articulación.

También se utilizó este enfoque teórico ya que es el que mejor se adapta a esta dificultad, ya que la dificultad verbal es el problema en sí y ésta es considerada leve y es por eso que se trata de resolver dicha dificultad atacándola directamente.

En este enfoque se espera que mediante un estímulo se presente una respuesta satisfactoria ante el estímulo, y en este caso el estímulo en primera instancia es el propiciar en los niños los movimientos de articulación de los órganos bucofonatorios y después es la palabra que se le da al sujeto y la respuesta es la repetición de dicha palabra por parte del niño con la finalidad de que la articule correctamente.

En este enfoque teórico la imitación juega un papel importante ya que da lugar a la adquisición de nuevas conductas sin necesidad explícita de un proceso de moldeamiento y reforzamiento, de esta manera el niño aprenderá a hablar imitando sonidos y movimientos sin necesidad de procedimientos más complejos (Galindo et. al., 1990).

3.2.2 Objetivo general de la intervención.

Al término del taller se espera que el alumno/a pronuncie de manera correcta la mayoría de los fonemas (de la lengua española) que se le dificultan.

También se espera que el niño ya no cometa los diferentes tipos de errores de la dislalia funcional los cuales son de sustitución, omisión, inserción y distorsión.

3.2.3 Número de sesiones y ejemplos de la intervención.

La intervención se desarrolló en 20 sesiones las primeras 3 fueron de evaluación, la última fue para la evaluación final; se asignaron 15 sesiones para la intervención estas tuvieron una duración de 50 minutos cada una, y se impartían mediante 4 sesiones por semana, se trabajó un fonema o sinfon por sesión y en ocasiones se pudo trabajar con dos fonemas o sinfones por sesión, además de que los viernes se les daba a los niños retroalimentación de lo que se había trabajado en la semana por medio de tareas (listas de palabras, adivinanzas que tuvieran que ver con el fonema, etc.) Además, antes de vacaciones se les dio una clase a los padres explicándoles tanto el tratamiento directo como indirecto de manera general con el fin de que ellos siguieran trabajando con sus hijos (ver el cuadro de retroalimentación para padres en anexo 4).

En la Tabla 11 se presenta una clase muestra de la intervención; ésta solo representa al fonema /d/ y se muestran algunos ejercicios aplicados en las demás sesiones

con otros fonemas pero solo se da de manera general (más información de las cartas descriptivas por sesión se encuentra en anexos).

La maestra siempre nos permitió trabajar con los niños los días y los horarios establecidos para la intervención pero por medio de la observación nos percatamos que no mostró interés en retomar dentro de sus clases lo trabajado por las instructoras, aunque a pesar de ello se observó que los niños se mostraban más entusiasmados para participar en sus clases.

Tabla 11. Descripción general de las sesiones de los fonemas (ejemplo):

CONTENIDO	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	RECURSO DIDÁCTICO	TIEMPO	OBSERVACIONES
Fonema /j/	*Actividad para establecer un buen rapport. En esta se pretende transmitir a los niños confianza para que ellos se desenvuelvan más y se motiven a participar en las actividades ya sea mediante el tratamiento indirecto o directo.	*variado de acuerdo al fonema a trabajar	*5 min	*Que se pronuncie de la mejor manera posible el fonema y evitar que se cometan errores de articulación. El tratamiento se da de acuerdo al fonema en el que se trabaja en el día de la sesión y el mismo fonema determina que tratamiento se debe realizar.
	*TRATAMIENTO INDIRECTO *Ejercicios de discriminación auditiva, este consiste en el reconocimiento de sonidos ambientales como por ejemplo: toser, tocar palmas, cerrar la puerta, bostezar, arrastra una silla, etc., en la discriminación de articulaciones, el niño ve la boca de reeducador y el punto de articulación, se propondrán para su articulación, un par de articulaciones en forma de silaba directa con la misma vocal, pero sin formar con ellas una palabra, utilizando sonidos muy distintos por el modo y punto de articulación, para que sean fácilmente diferenciados, discriminación de palabras aquí se le proponen al niño una		*25 min	

	<p>serie de palabras que ofrecen semejanza al oído. Al principio el niño podrá ver la boca del reeducador para ver como las articula y ya después se pondrá un papel en la boca y así sean solo reconocidas por la audición.</p> <p>*Ejercicios de Respiración son necesarios para ayudar a superar los problema de lenguaje, tenemos que ver la forma de respirar esta tiene que ser nasal, profunda y regular, se le tiene que explicar al niño:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Tiempo: inspiración nasal y regular. 2.- Tiempo: retención momentánea del aire inspirado, con una pequeña pausa en el movimiento respiratorio. 3.- Tiempo: espiración bucal o nasal, lenta y profunda, con la expulsión de la mayor cantidad de aire posible, algunos ejercicios respiratorios son los siguientes <p>También se coloca al niño de pie con los brazos caídos en una postura relajada y los ojos cerrados para facilitarle la interiorización y el reconocimiento de las vivencias experimentadas en su propio cuerpo.</p> <p>Inspiración nasal lenta y profunda, retención del aire y respiración prolongada del mismo modo.</p> <p>Inspiración lenta y profunda por el conducto nasal derecho obstruyendo con el dedo el izquierdo, y después de una breve retención de aire.</p> <p>Etc.</p> <p>*De soplo:</p> <p>Abucilar los labios para que pueda soplar.</p> <p>Inflando las mejillas</p> <p>Enseñar a identificar las distintas intensidades del soplo para esto el reeducador le soplara en las manos al niño y después él lo repite.</p>			
--	---	--	--	--

	<p>Apagar velas Inflar globos. Utilizar instrumentos musicales de viento. Etc.</p> <p>Ejercicios linguales Sacar la lengua lo máximo posible y volverla dentro d la boca en movimientos repetidos a distintos ritmos. La punta de la lengua se lleva de una comisura labial a otra, primero lentamente y lego rápido. Realizar un movimiento vertical de la lengua subiéndola y apoyando su punta en el centro del labio superior e inferior respectivamente. Movimientos giratorios de la lengua. Pasar la punta de la lengua por los alvéolos superiores e inferiores. Movimiento vibratorio de la lengua imitando el sonido de una moto Hacer gárgaras. Etc.</p>			
	<p>*TRATAMIENTO DIRECTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar cómo se articula y conseguir la correcta articulación de este fonema. • Pronunciar alternativamente j y g para hacer notar sus diferencias. • Imitar distintas formar de reír jajaja... jejeje... jijijij.. • Complementar y construir frases 		*20 min	

3.3 Segunda Etapa

En esta etapa solo se presentarán a los 11 niños con los que se trabajó en el programa de intervención y a los cuales se evaluó al finalizar dicho programa. Estos 11 niños fueron identificados como los sujetos que presentaron el menor número de aciertos en la prueba de Melgar (segunda y tercera columnas en la Tabla 2) los cuales suman 10 niños y además, una niña que tuvo un buen número de aciertos (52) pero debido a su edad (6 años, 8 meses) también participó en la intervención.

3.2.1 Participantes.

La muestra está constituida por 11 participantes de los cuales 8 son del sexo masculino y 3 del sexo femenino. Todos presentan dislalia funcional, estos participantes fueron detectados mediante la evaluación aplicada a 44 niños de edades entre 6 y 8 años aproximadamente y que cursan el 1ro y 2do año de primaria mostrada en la etapa uno.

A continuación en la tabla 12 se mostrarán las características de los niños con los que se trabajó en la intervención (los nombres que se proporcionan son seudónimos para salvaguardar el anonimato de los participantes).

Tabla 12. Registro de los 11 niños con los que se intervino.

Participantes	Sexo	Edad.	Grado escolar
Mafer	F	6 años 5 meses 8 días	1°
Issac	M	7 años 17 días	2°
Leo	M	7 años 21 días	2°
George	M	6 años 8 meses 5 días	1°
Hibran	M	6 años 23 días	1°
Karim	M	6 años 5 meses 3 días	1°
Yessel	F	6 años 8 meses 2 días	1°
Didier	M	6 años 4 meses	1°
Montse	F	6 años 8 meses 11 días	2°
Guio	M	6 años 4 meses 15 días	1°
Iván	M	6 años 3 meses 11 días	1°

3.2.2 Escenario.

Esta intervención se llevó a cabo en una escuela primaria pública ubicada al sur de la ciudad de México en la delegación Tlalpan, llamada “Primero de mayo”.

Al inicio de la intervención (las primeras sesiones) se trabajó en la biblioteca de la escuela, la cual contaba con un espacio pequeño, cómodo, con buena iluminación y ventilación. Para comenzar a trabajar, como ya se dijo, se adaptó el lugar en éste se reacomodaron las mesas para que así se pudiera trabajar de una mejor manera con los niños (se unieron las mesas para formar una sola); además de estar las instructoras en puntos específicos de estas mesas para estar de manera oportuna con cada uno de los niños, ya que en una intervención de este tipo es necesario escuchar e identificar la pronunciación.

Más adelante por cambios en la institución se nos asignó el salón de usos múltiples para nuestras siguientes sesiones, este lugar era más amplio y es por eso que éste también se tuvo que adaptar de igual forma al anterior, en este espacio la iluminación y ventilación también eran buenas.

3.2.3 Técnicas e instrumentos.

Para detectar a los participantes se utilizaron una entrevista y dos instrumentos el Melgar y el de elicitación espontánea aplicada a los 44 niños, la entrevista fue únicamente para los padres de familia de los 11 niños que se incluyeron en la intervención.

*Se aplicó una entrevista a los padres de familia de los 11 niños con los que se intervino. Esta entrevista se realizó para evaluar el lenguaje de los niños de acuerdo con la percepción de los padres de familia; fue una entrevista construida ex profeso (es decir elaborada específicamente para esta intervención en este caso de lenguaje), es una entrevista semi-estructurada ya que como su nombre lo dice es una entrevista en la cual se alternan preguntas estructuradas y preguntas espontáneas que resultan al momento de la entrevista esto con el fin de obtener más información que pueda ser útil para el trabajo y fue validada por dos jueces(ver anexo 3).

*Se utilizó el instrumento de Melgar de Gonzáles (1989) el cual sirve para detectar a los sujetos que sufren de alguna dificultad de lenguaje en especial de dislalia funcional, dicho instrumento fue probado y utilizado en niños mexicanos (ver anexo 5).

*Para complementar al instrumento Melgar se les mostraron unas imágenes esto con el fin de provocar en los niños la elicitación (expresión) espontánea de la expresión esta actividad consistía en mostrarles tarjetas con dibujos (ver anexo 6) a los niños y ellos tenían que decirnos qué veían o contarnos un cuento, esto con el fin de evaluar su vocabulario, su articulación y en general la pronunciación de los fonemas.

3.2.4. Resultados de la pre-evaluación a los 11 niños.

En la siguiente tabla (tabla 13) se muestran los resultados obtenidos en la pre-evaluación esta información ya había sido presentada en la etapa 1 pero de forma general con los 44 niños, se cree necesario mostrar la información de los 11 niños con los que finalmente se trabajó, en esta tabla se exhiben sus números totales de aciertos y los fonemas donde presentaron dificultad además de hacer notar los errores más frecuentes que se presentan en la dislalia funcional (sustitución, omisión, inserción, distorsión) según el caso de cada niño; y en la siguiente grafica (gráfica 4) se muestran los resultados de los 11 niños obtenidos antes de la intervención.

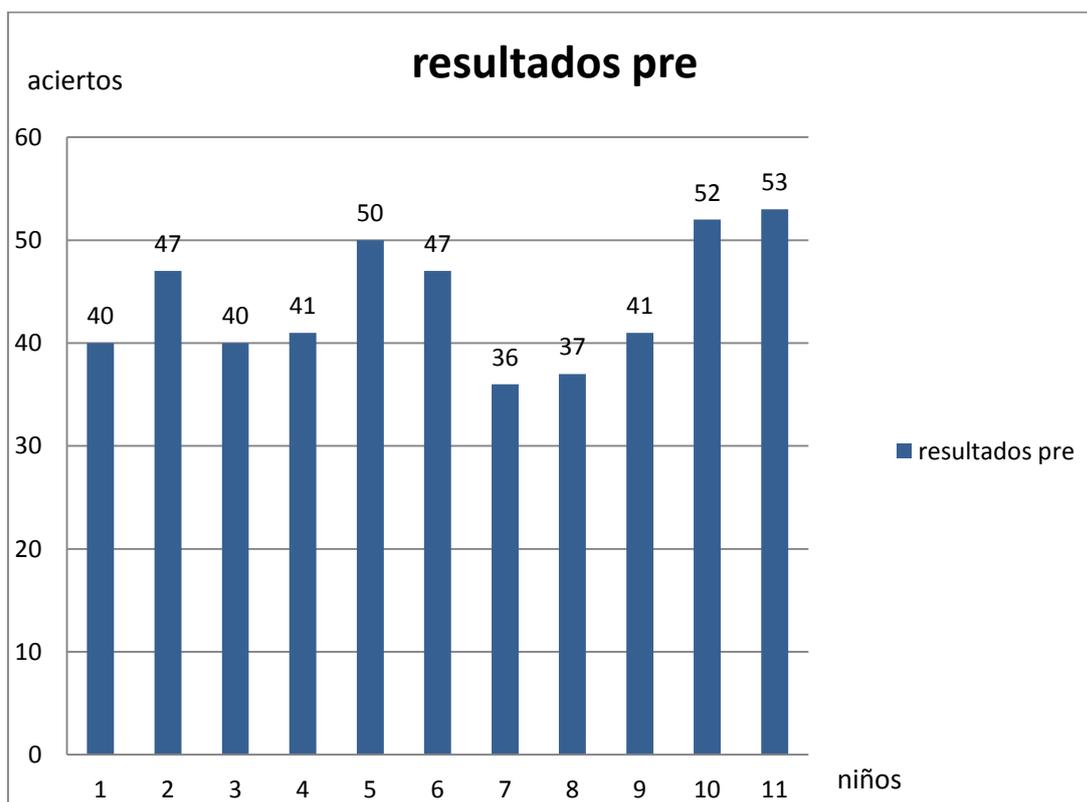
Tabla 13. Resultados obtenidos de pre-evaluación 11 niños.

Numero de Niños	Fonema	Sustitución	Omisión	Inserción	Distorsión
40	1 Mafer d, r, R, l, bl, cl, fl, gl, pl, dr, fr, gr, pr, tr, ei	X	X		X
47	4 Leo j, cr, dr, fr, gr, pr, tr, au, eo	X	X		X
40	2 Issac d, r, R, bl, cl, fl, gl, pl, br, cr, dr, fr, gr, pr, tr, au	X	X		
41	21 Hibran d, r, R, fl, cr, dr, fr, gr, pr, tr, au,ei	X	X		X
50	29 Yessel f, bl, cl, fl, gl, gr	X		X	X
47	32 Didier l, br, cr, dr, fr, gr, pr, tr, au	X	X		
36	33 Montse r, R, l, bl, cl, fl, gl, pl, br, cr, dr, fr, gr, pr, tr, au, ei, ie	X	X		
40	36 Guio j, l, r, bl, cl, fl, gl, pl, br, cr, dr, fr, gr, pr, tr, au	X	X		X
41	38 Ivan j, r, R, C, gl, pl, br, cr, dr, fr, gr, pr, tr	X	X	X	

52	11 George	Gl, cr, pr	X	X		
53	22 Karim	Dr, r	X	X		

Grafica 4

Resultados de pre-evaluación (11 niños).



Análisis estadístico del grupo de intervención (n= 11 niños).

En esta segunda etapa se llevó a cabo una prueba estadística de Wilcoxon para comparar las medias del PRE y del POST del grupo de 11 niños que participaron en la intervención. Los resultados se muestran en la página siguiente en las Tablas 14, 15a y 15b. En ésta última tabla se muestra el valor de $Z = -2.536$ y la sig. = .011 (.005 de una cola). Por lo tanto, se concluye que hay una diferencia estadísticamente significativa entre las medias del pre y el post-test. Esto quiere decir, que el programa de intervención impactó positivamente en la articulación de los participantes en este estudio.

Prueba No paramétrica: Prueba de Rangos de Wilcoxon para muestras relacionadas

A continuación se muestran los resultados (Tablas 14, 15a y 15b) de una prueba de Wilcoxon para comparar las medias de los puntajes de la muestra (N= 11) en el pre y en el post-test.

Tabla 14. Estadísticos descriptivos

	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
PRE	11	44.00	6.017	36	53
POST	11	51.36	4.296	43	56

Tabla 15a. Rangos

	N	Rango promedio	Suma de rangos
Rangos negativos	1 ^a	4.50	4.50
Rangos positivos	10 ^b	6.15	61.50
Empates	0 ^c		
Total	11		

a. POST < PRE

b. POST > PRE

c. POST = PRE

Tabla 15b. Estadísticos de contraste^a

	POST - PRE
Z	-2.536 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	.011

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos negativos.

En la tabla 16 siguiente se muestran los aciertos obtenidos en la evaluación final después de la intervención con los niños que se trabajó, además de algunas observaciones respecto a dichos niños.

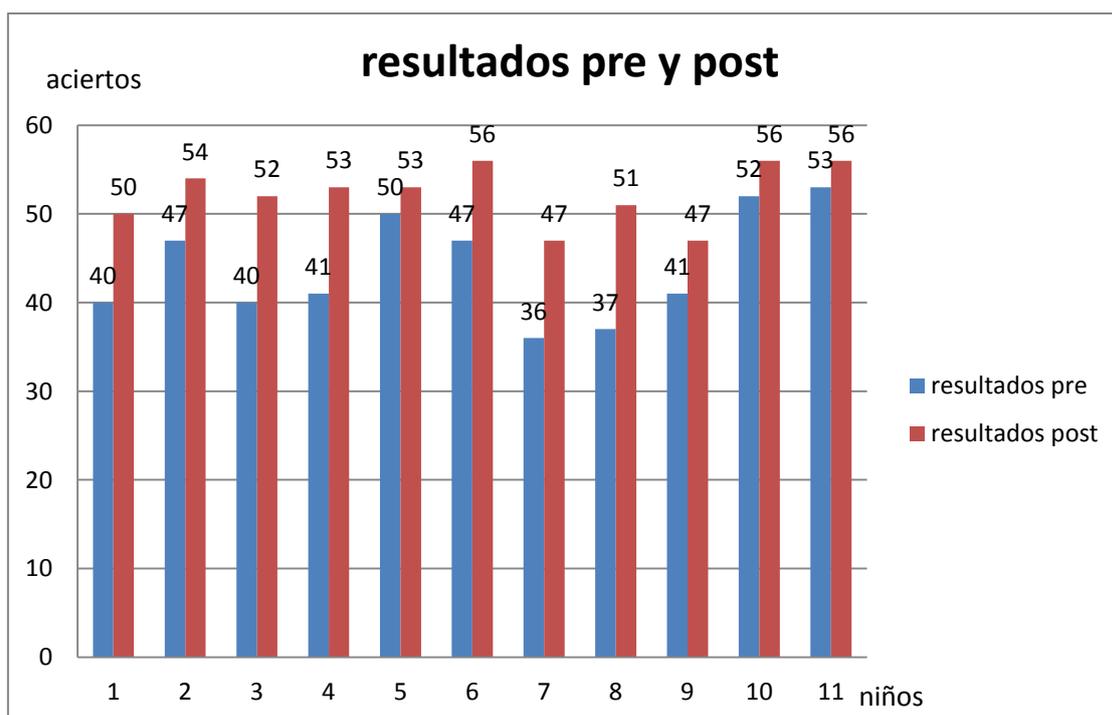
Tabla 16. *Resultados post-intervención.*

Dificultades después de la intervención			
<i>Número de aciertos</i>	<i>Niños</i>	<i>Fonema</i>	<i>Observaciones</i>
50	1 Mafer	r, bl, cl, dr, fr, tr	Se note un gran avance en ella ya que de 15 fonemas y sinfonos que se le dificultaban al término de la evaluación ya solo se le complicaban 5.
54	4 Leo	dr, pr	A pesar de faltar en algunas ocasiones a las sesiones mostró gran avance ya que logro superar 7 de 9 que se dificultaban.
52	2 Issac	r, bl, cl, pl	Fue el niño que tuvo un mejor avance ya que de 16 fonemas y sinfonos que se le dificultaban logro superar 12.
53	21 Hibrán	R, dr, fr	El avance que el mostro fue significativo ya que de 12 fonemas y sinfonos que se dificultaban logro superar 8.
53	29 Yessel	bl, cl, fl,	Tuvo un avance del 50% ya que se le dificultaban 6 fonemas y sinfonos y ahora ya solo son 3
56	32 Didier		Fue de los niños que después de la intervención mejoró mucho ya que en la evaluación final no presentó dificultad alguna.
47	33 Montse	bl, gl, pl, cr, dr, fr, gr, tr, au	A pesar de la dislalia orgánica la niña mostró mejora en su pronunciación, tuvo un avance del 50%, esto puede ser a causa de su perseverancia en realizar los ejercicios.
51	36 Guio	bl, cl, gl, dr, au	Su avance fue muy notorio ya que de 16 fonemas y sinfonos que se le dificultaban ahora solo le cuestan trabajo 5
47	38 Iván	r, R, br, cr, dr, fr, gr, pr,	Él es un niño con problemas emocionales, se muestra que no tuvo gran avance ya que en las

		tr	sesiones se mostraba apático y distraído, además de que no asistió a todas las sesiones, aún a pesar de esto logro superar 4 fonemas o sinfonos.
56	11 george		El no mostraba muchas dificultades pero se nos pidió trabajáramos con él, logro superar la dificultad en el fonema.
56	22 Karim		El no presentaba mucha dificultad pero se trabajó con él a petición de su mamá y tuvo gran avance en los fonemas en los que presentaba dificultad.

En la gráfica 5 se hace una comparación entre el pre y post test y se puede ver el avance notable que se logró en los niños, ya que como se observa los niños tuvieron una mejor pronunciación después de que se les aplicó la intervención, con esto se demuestra que fue un programa benéfico para ellos. Además, como ya se probó con la prueba de Wilcoxon, estas diferencias entre el pre y el post-test son estadísticamente significativas, por lo que podemos concluir que el programa de intervención surtió el efecto esperado en la articulación de los niños que participaron en este estudio.

Grafica 5. Resultados pre y post evaluación.



3.4 Conclusiones

Con base en los resultados obtenidos y ya antes presentados se concluye que la pregunta de investigación que se hizo al inicio del proyecto se respondió de manera positiva ya que se logró un avance en la articulación de los niños mediante la utilización de ambos tratamientos, indirecto y directo, ya que como se describió en el trabajo estos tratamientos se complementan entre sí.

Se lograron alcanzar los dos objetivos planteados al inicio ya que se detectó la dificultad de articulación en una muestra de 11 niños de un grupo de 44 y por medio de la intervención enfocada directamente a atacar los errores más comunes en los niños, se mejoró la pronunciación.

3.4.1 Alcances del estudio.

Los alcances del estudio se describen a continuación:

- a) Los niños mostraron un gran avance y han mejorado notablemente en la articulación de los fonemas y sinfonemas en los que presentaba dificultad antes de la intervención esto respecto a la comparación entre la evaluación inicial y final.
- b) La investigación aquí realizada proporciona evidencia para la literatura (teoría) que describe que en los niños se presentan más dificultades de articulación que en las niñas. En nuestro estudio de 11 casos, 8 de ellos fueron niños, identificados de una muestra grande de 44 niños aunque esta muestra es no probabilística.
- c) En las dificultades de lenguaje, en este caso la dislalia funcional, generalmente se atiende a grupos pequeños de niños (3 o 4 niños como máximo) en las sesiones y en este trabajo se demostró que también es posible, y no sólo posible pero benéfica la intervención en grupo y en ésta se pueden obtener resultados positivos. Lo anterior implica que pueden atenderse más casos de niños con dislalia funcional por intervención.
- d) La experiencia que se obtuvo fue muy satisfactoria ya que los niños con los que se trabajó pese a los pequeños percances que se presentaron, siempre se mostraron dispuestos a trabajar, realizaban todo lo que se les pedía y su comportamiento en las sesiones casi siempre fue el mejor; se les dio la confianza de decir lo que pensaban y sentían.
- e) También nos quedamos con la satisfacción de haber podido ayudar a corregir los errores articulatorios que los niños presentaban en un principio, ya que también con

la intervención consideramos que les ayudamos a mejorar su auto-confianza, variable que aunque no se midió en este estudio, sí se refleja en que los niños hoy de acuerdo a lo observado se notan más seguros a la hora de platicar. También observamos que ya no eran objeto de burlas por parte de sus compañeros y con ello su vida social también mejoró ya que comenzaron a integrarse con sus respectivos compañeros y a participar en clase.

- f) En cuanto al trabajo con los padres se puede decir lo mismo ya que siempre nos apoyaron en todo lo que necesitamos y en especial apoyaron a sus hijos en casa, ayudándolos a realizar sus ejercicios y las tareas que se les dejaban. A los papás se les dio una clase muestra para que ellos también pudieran apoyar a sus hijos y así obtener un mejor resultado en la articulación; de este modo hubo una coordinación buena y una mutua colaboración ya que los padres trabajaron con los niños en casa para superar los déficits articulatorios, mientras que las instructoras trabajaron en la escuela. También a la hora de citarlos para la aplicación de las entrevistas la mayoría asistió puntualmente, solo la mamá de uno de los niños nunca se presentó por lo cual no se pudo realizar esa entrevista y por más que se buscó a la madre nunca se tuvo noticias ni respuesta por parte de ella.
- g) También se cree conveniente mencionar lo siguiente ya que esto significó mucho para las instructoras y es que cuando se terminó la intervención se recibieron comentarios positivos y de agradecimiento por parte de los padres que inclusive no querían que la intervención terminara e incluso querían que los niños siguieran tomando el curso fuera de la escuela.
- h) Se contó siempre con el apoyo total por parte de la institución, de la directora, las maestras, los padres de familia y con la disposición siempre de trabajo por parte de los niños.

También hubo algunos problemas en este estudio, que no se pueden considerar todos ellos como *limitaciones* para éste. Se presentan a continuación.

3.4.2 Limitaciones del estudio.

- a) A pesar de la accesibilidad por parte de la escuela se contó con poco tiempo para trabajar con los niños dentro de la escuela ya que no podían perder muchas clases y porque las maestras ya tenían actividades planeadas.

- b) Adaptarnos a un espacio en este caso la biblioteca en la cual estuvimos trabajando las primeras sesiones, y después por razones de la escuela cambiarnos al salón de usos múltiples, causó un poco de conflicto tanto a las instructoras de la intervención como a los niños, pero nos tuvimos que adaptar al nuevo espacio y seguir trabajando.
- c) En ocasiones tuvimos algunas interrupciones por parte de algunos profesores, ya que iban por material que estaba en el aula o porque iban a ocupar ésta para el trabajo con sus alumnos.
- d) Tuvimos buen control de grupo pero hubo ocasiones en que los niños se distraían (a causa de distractores como juguetes o con el mismo material del aula) y distraían a los demás, por lo que se perdió una hora de clase ya que en ésta se tuvieron que repetir las reglas del programa, además de hacer acuerdos y llegar a buenos términos con los niños.
- e) una limitación que se tuvo con uno de los padres es que nunca se presentó a la entrevista y por más que se buscó nunca se tuvo noticias ni respuesta por parte de ellos.

3.4.3. Sugerencias.

A continuación se presentarán algunas sugerencias para la mejora de futuros trabajos respecto a este tema.

Que se coordinen los tiempos de intervención con la profesora de grupo desde la presentación del proyecto.

Que desde un principio al exponer las reglas dentro del grupo, se acuerden de manera grupal y se haga el compromiso de seguirlas. Los niños deben entender la importancia del seguimiento de las reglas, por ejemplo acerca del respeto (que no existan burlas, se respeten tiempos etc.) esto con la finalidad de que exista armonía en el ambiente de trabajo.

Si en un momento dado el grupo se sale del control (se distraen, no ponen atención, se burlan etc.) se puede recurrir y es recomendable utilizar algunas técnicas del conductismo o modificación conductual, utilizando el reforzamiento positivo, esto puede

ser dando premios, puntos, etc., a quienes se porten bien o participen más y esto ayudará al instructor a tener nuevamente el control del grupo.

Que se procure trabajar en un lugar donde el ruido de los alrededores no afecte la intervención y que se adapte de manera oportuna.

Que se acople el lugar de trabajo según la necesidad para que se trabaje de una manera más cómoda y de mejor ayuda en el desarrollo de la misma.

Hacer que los niños repitan constantemente y que realicen sus ejercicios de manera correcta, también se pueden incluir juegos para la realización de sus ejercicios bucofonatorios por ejemplo: hacer que cada niño diga un chiste o trabalenguas mientras los otros están realizando los ejercicios e ir intercambiando ejercicios con la participación de cada niño; con esto se ayuda a que los niños no sientan a la intervención como una tarea sino como un juego que les permite no aburrirse y trabajar con sus ejercicios.

Hacer uso del trabajo en equipo ya que se puede hacer que los niños se ayuden entre sí, ya que si uno ya logra decir de manera correcta el fonema trabajado es útil que esa persona le ayude a sus compañeros y con esto también los sujetos participan más y adquieren confianza.

Respetar los tiempos destinados a cada ejercicio o actividad.

Que la instructora o instructoras se pongan en un lugar en donde pueda ser vista o vistas y oída u oídas por todos los participantes.

Tomar en cuenta a todos y cada uno de los errores que presenten los participantes, no dejar fuera ninguno, ya que la intervención se elabora precisamente para ayudar a corregir su problema de lenguaje.

Es también fundamental hacer partícipes desde el inicio a los papás, hacerles saber la importancia del trabajo con sus hijos y que asistan a las reuniones que se les soliciten. El trabajo colaborativo es, sin duda, fundamental para alcanzar más pronto y mejor, los objetivos propuestos, en este caso superar las dificultades de articulación.

Referencias

- Amar-Tuiller, A. (2007). *Trastornos infantiles del lenguaje y del aprendizaje*. España: Octaedro, S.L.
- Avendaño, F., & Miretti, m. (2006). *El desarrollo de la lengua oral en el desarrollo*. Argentina: Homo Sapiens.
- Bengoechea Garín, P. (1999). *Dificultades de aprendizaje escolar, en niños con necesidades educativas especiales*. Oviedo: Universidad de Oviedo.
- Benjamin, B. J. (1998). La comunicacion es la clave. En B. J. Benjamin, *Un niño especial en la familia: guía para padres* (págs. 45-61). Mexico: Trillas.
- Bouton, C. P. (1976). *El desarrollo del lenguaje*. Paris: UNESCO
- Clemente Estevan, R. A. (1997). *Desarrollo del lenguaje*. España: Octaedro.
- Cruz Conejo, L. D. (2007). *La voz y el habla*. Costa Rica: Universidad estatal a distancia.
- Dockrell, J., & Mcshane, J. (1997). Dificultades especificas del lenguaje. En J. Dockrell, & J. Mcshane, *Dificultades de aprendizaje en la infancia, un enfoque cognitivo* (págs. 65-94). España,Barcelona: Paidos.
- Edgerton, R. (1985). *Retraso mental*. Madrid: Morata.
- Fernández García, P. (2009). *Gestos para los fonemas*. Madrid; España: Escuela Española.
- Galindo, E., Bernal, T., Hinojosa, G., Galguera, M. I., Taracena, E., & Padilla, F. (1990). *Modificación de conducta en la educación especial*. México: Trillas.
- García Sánchez, J. N. (1995). Dificultades de aprendizaje del lenguaje. En J. N. Garcia Sanchez, *Manual de dificultades de aprendizaje. Lenguaje, Lecto-escritura y Matematicas*. (págs. 157-184). Madrid: NARCEA.

Giuseppe, F. (1987). *El lenguaje infantil*. Barcelona: Península.

González, E. (1999). *Necesidades educativas especiales*. Madrid: CCS.

INEGI. (2004). *Las personas con discapacidad en Mexico: una vision censal*. Recuperado el 03 de noviembre de 2011, de www.inegi.com.mx: http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2000/discapacidad/discapacidad2004.pdf

Johnson, S. (2009). *Revista electronica Psique*. Recuperado el 1 de Noviembre de 2011, de Revista electronica Psique: <http://www.psiqye.com.mx/articulos/la-adquisicion-del-lenguaje.html>

Lacárcel Moreno, J. (1995). *Música terapia en educación especial*. Murcia: Universidad de murcia.

Macarena Navarro, P. (2003). *Revista de filología y su didáctica*. Recuperado el 3 de Noviembre de 2011, de Revista de folología y su didáctica: http://cvc.cervantes.es/literatura/cauce/pdf/cauce26/cauce26_13.pdf

Mayor, M. A. (1996). *Evaluacion Curricular*. Mexico: Siglo XXI.

Mexico, I. I. (2005). *Organos articulatorios*. Recuperado el 25 de octubre de 2011, de Organos articulatorios: <http://www.sil.org/Mexico/ling/glosario/E005be-OrganosArt.htm>

Miles, C. (1990). *Educación especial para alumnos con deficiencia mental*. México: Pax México.

Miró, A. (1991). *Logopedia e intervención*. España: Nau Llibres.

Montoya, J. (2004). *Diferencias contextuales y textuales entre el lenguaje oral y escrito*. Recuperado el 9 de Noviembre de 2011, de Blogia:

<http://gisselawera.blogia.com/temas/diferencias-textuales-y-contextuales-entre-lenguaje-oral-y-escrito.php>

Moreno Manso, J. M., Suárez Muñoz, Á., & Martínez Agudo, J. (2003). *Trastornos del habla*. España: EOS.

Narvaez Avila, B. (1992). *El lenguaje*. Tepic, Nayarit: Universidad Pedagógica Nacional.

Owens, R. E. (2003). *Desarrollo del lenguaje*. Madrid: Pearson educación.

Pascual García, P. (1992). *La dislalia; naturaleza, diagnóstico y rehabilitación*. España: CEPE.

Pita, E. (1997). *Prevención de dislalias*. Madrid: Escuela española.

Prego Silva, L. E. (1999). *Autismos revisando conceptos*. Uruguay: Trilce.

Recasens, M. (1990). *Como jugar con el lenguaje*. España: CEAC.

Reyes Tejedor, M., & Camacho Taboada, M. (2007). *Patologías del lenguaje*. España: Centro de Estudios Ramón Areces.

Rodríguez Aragonés, S. (2006). *Salud mental del niño de 0 a 12 años comunicación, lenguaje y trastornos del lenguaje*. Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia.

Rodríguez Suarez, J. (2004). *Educación medica, aprendizaje basado en problemas*. México: Panamericana.

Rondal, J., & Serón, X. (1988). *Trastornos del lenguaje. 1, lenguaje oral, lenguaje escrito, neurolingüística*. Paidós.

Schoning, F. (1997). Desarrollo del lenguaje. En F. Schoning, *Problemas de aprendizaje* (págs. 183-212). Mexico: Trillas.

Serra, M., Serrat, E., Solé, R., Bel, A., & Aparicí, M. (2000). *La adquisición del lenguaje*. España: Ariel, S.A.

Stengel, I. (1985). *Los problemas del lenguaje en el niño*. México, D.F.: Roca.

Suárez Muñoz, Á., Moreno Manso, J. M., & Martínez Agudo, J. (2004). *Trastornos de la voz*. España: EOS.

Suárez Muñoz, Á., Moreno Manso, J. M., Martínez Agudo, J., & García-Baamonde Sánchez, M. (2006). *Trastornos de la fluidez verbal*. Madrid, España: EOS

Suárez, A., Moreno, J. M., & García- Baalmonde, M. E. (2006). *Educar y rreducir el habla con cuentos* . Madrid: CCS.

Toro, J., & Cervera, M. (1980). el lenguaje escrito. En J. Toro, & M. Cervera, *El lenguaje escrito, Test de analisis de lectura y escritura* (pág. 11). Madrid: Pablo del rio editor.

Torres Gil, J., Conesa Pérez, M., & Brun Gasca, C. (2003). *Trastornos del lenguaje en niños con necesidades educativas especiales*. España: Ediciones CEAC.

Tulón i Arfelis, C. (2000). *La voz, Técnica vocal para la rehabilitación de voz en las disfonías funcionales*. España: Paidotribo.

UPN. (2012). *Universidad Pedagógica Nacional*. Recuperado el abril de 2012, de http://www.upn.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=24&Itemid=19

Valverde, A., García, J., & Pérez, A. (1992). *El alumno con dislalia funcional*. España: Escuela española.

Viloca, L. (2002). *El niño autista: detección, evolución y tratamiento*. España: CEAC.

Wendell, J. (1959). *Problemas del habla infantil*. Argentina: Kapelusz S.A.

Vygotsky, L. (1986). La teoría de Stern sobre el desarrollo del lenguaje. En L. Vygotsky, *Pensamiento y lenguaje* (pág. 89). España: Paidós.

Zambrana López, S. (11 de marzo de 2010). *Juega y aprende*. Recuperado el 9 de febrero de 2012, de *Juega y aprende*: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=explorer&chrome=true&srcid=0B9D54IkWBeQsNGQxNzVjMmYtMGRjZC00NGQ2LWEzMjktZmIxOGYwYzE4YjIy>

Anexos

Anexo 1. Fichas

Fichas de los 44 niños que fueron evaluados para la detección e intervención de la dislalia funcional.

Mafer.
Sexo: femenino.
Edad: 6 años 5 meses 8 días.
Grado escolar: 1° de primaria.
La barrera de aprendizaje detectada en esta niña es dislalia funcional, ya que no puede pronunciar algunos fonemas, los sustituye o los omite.

Issac.
Sexo: masculino.
Edad: 7 años 17 días.
Grado escolar: 2° de primaria.
Este niño presenta dislalia funcional y el error que más comete es la sustitución.

Alex.
Sexo: masculino
Edad: 6 años 26 días
Grado escolar:
No se detectó ninguna dificultad en el lenguaje.

Leo.
Sexo: masculino.
Edad: 7 años 21 días.
Grado escolar: 2° primaria.
Este niño presenta dislalia funcional y el error que más comete es la omisión.

Octavio.
Sexo: masculino
Edad: no se tiene este dato ya que el niño se dio de baja de la escuela.
Grado escolar: 1° primaria
Ya no trabajo con él.

Rodri.
Sexo: masculino
Edad: 6 años 5 meses 1 día
Grado escolar: 1° primaria
No se detectó ninguna dificultad en el lenguaje ya que si le dice correctamente la palabra él la repite de igual manera.

Zoe
Sexo: femenino
Edad: 6 años 5 meses 14 días
Grado escolar: 1° primaria
No se detectó ninguna dificultad en el lenguaje.

Ange.
Sexo: femenino
Edad: 6 años 3 meses 1 día
Grado escolar: 1° primaria
No se detectó ninguna dificultad en el lenguaje.

Alem.
Sexo: masculino
Edad: 6 años 6 meses 15 días
Grado escolar: 1° primaria
No se detectó ninguna dificultad en el lenguaje.

Ale.
Sexo: femenino
Edad: 6 años 7 meses 21 días
Grado escolar: 1° primaria
No se detectó ninguna dificultad en el lenguaje.

George.
Sexo: masculino.
Edad: 6 años 8 meses 5 días.
Grado escolar: 1° primaria.
Este niño presenta dislalia funcional y el error que más comete es la sustitución.

Lesly.
Sexo: femenino.
Edad: 6 años 3 meses 20 días.
Grado escolar: 1° primaria.
No se detectó ninguna dificultad en el lenguaje.

Andy.
Sexo: femenino.
Edad: 6 años 4 meses 10 días.
Grado escolar: 1° primaria.
No se detectó ninguna dificultad en el lenguaje.

Naomi.
Sexo: femenino.
Edad: 6 años 12 días.
Grado escolar: 1° primaria.
No se detectó ninguna dificultad en el lenguaje ya que corrige sus errores.

Kari.
Sexo: femenino.
Edad: 7 años 11 meses 16 días.
Grado escolar: 2º primaria.
En la evaluación no mostro muchos errores pero a la hora de platicar con ella se hizo evidente su dificultad de lenguaje, se incluyó en la intervención pero nunca se pudo trabajar con ella debido a que faltaba mucho a la escuela y nunca se presentó los días que se daban las sesiones.

Pepe.
Sexo: masculino.
Edad: 7 años 26 días.
Grado escolar: 2º primaria.
No se detectó ninguna dificultad en el lenguaje a la hora de evaluar, pero su mamá nos pidió que trabajáramos con él, lo malo fue que nunca se presentó.

Joss.
Sexo: femenino.
Edad: 6 años 25 días.
Grado escolar: 1º primaria.
No se detectó ninguna dificultad en el lenguaje.

Oswaldo.
Sexo: masculino
Edad: 5 años 11 meses.
Grado escolar: 1º primaria.
Solo tuvo un error pero a su edad es considerado normal.

Belén.
Sexo: femenino.
Edad: 6 años 9 meses 9 días.
Grado escolar: 1° primaria.
No se detectó ninguna dificultad en el lenguaje.

Pancho.
Sexo: masculino.
Edad: 6 años 17 días.
Grado escolar: 1° primaria.
No se detectó ninguna dificultad en el lenguaje.

Hibrán.
Sexo: masculino.
Edad: 6 años 23 días.
Grado escolar: 1° primaria.
Este niño presenta dislalia funcional y los errores que más comete son omisión y sustitución.

Karim.
Sexo: masculino.
Edad: 6 años 5 meses 3 días.
Grado escolar: 1° primaria.
Este niño padece dislalia funcional y el error más común que comete es sustitución.

Alan.
Sexo: masculino.
Edad: 6 años 2 meses 21 días.
Grado escolar: 1° primaria.
No se detectó ninguna dificultad en el lenguaje.

Mary.
Sexo: femenino.
Edad: 6 años 1 mes 6 días.
Grado escolar: 1° primaria.
No se detectó ninguna dificultad en el lenguaje.

Karen.
Sexo: femenino.
Edad: 6 años 9 meses 7 días.
Grado escolar: 1° primaria.
No se detectó ninguna dificultad en el lenguaje.

Nati.
Sexo: femenino.
Edad: 6 años 1 mes 24 días.
Grado escolar: 1° primaria.
No se detectó ninguna dificultad en el lenguaje.

Andric.
Sexo: masculino.
Edad: 6 años 2 meses 1 día.
Grado escolar: 1° primaria.
No se detectó ninguna dificultad en el lenguaje.

Edgar.
Sexo: masculino.
Edad: 7 años 6 meses 20 días.
Grado escolar: 2° primaria.
No se detectó ninguna dificultad en el lenguaje, pero su maestra nos pidió que la evaluáramos porque dice que habla mal, pero a la hora de platicar con el no mostro ninguna dificultad.

Yessel.
Sexo: femenino.
Edad: 6 años 8 meses 2 días.
Grado escolar: 1° primaria.
Esta niña padece dislalia funcional y los errores que más comete son sustitución y omisión.

Maitee.
Sexo: femenino.
Edad: 6 años 9 meses 2 días.
Grado escolar: 1° primaria.
No se detectó ninguna dificultad en el lenguaje.

Victor.
Sexo: masculino
Edad: 6 años 9 meses 13 días.
Grado escolar: 1° primaria.
No se detectó ninguna dificultad en el lenguaje.

Didier.
Sexo: masculino.
Edad: 6 años 4 meses.
Grado escolar: 1° primaria.
Este niño padece dislalia funcional y los errores que más comete con sustitución y omisión.

Montse.
Sexo: femenino.
Edad: 6 años 8 meses 11 días.
Grado escolar: 2º primaria.
Esta niña padece dislalia orgánica ya que el paladar lo tiene más arriba, pero se incluyó en la intervención ya que cuando nos enteramos de este padecimiento orgánico ya se había terminado la intervención, pudimos habernos percatado antes de esto pero su mamá nunca asistió a que se le realizara la entrevista .

Iker.
Sexo: masculino
Edad: 5 años 11 meses 17 días.
Grado escolar: 1º primaria
Se dio de baja.

Ithal.
Sexo: femenino.
Edad: 6 años 7 meses 28 días.
Grado escolar: 1º primaria.
No se detectó ninguna dificultad en el lenguaje.

Guio.
Sexo: masculino.
Edad: 6 años 4 meses 15 días.
Grado escolar: 1º primaria.
Este niño presenta dislalia funcional y es de los casos más graves que se tienen en esta investigación, los errores que más comete son omisión, sustitución e inserción.

Said.
Sexo: masculino.
Edad: 6 años 5 meses 26 días.
Grado escolar: 1° primaria.
No se detectó ninguna dificultad en el lenguaje.

Iván.
Sexo: masculino.
Edad: 6 años 3 meses 11 días.
Grado escolar: 1° primaria.
Este niño presenta dislalia funcional y los errores más frecuentes que presenta son sustitución y omisión.

Naim.
Sexo: masculino.
Edad: 6 años 7 meses 12 días.
Grado escolar: 1° primaria.
No se detectó ninguna dificultad en el lenguaje.

Allin.
Sexo: femenino.
Edad: 6 años 21 días.
Grado escolar: 1° primaria.
No se detectó ninguna dificultad en el lenguaje.

Guisselle.
Sexo: femenino.
Edad: 6 años 9 meses 4 días.
Grado escolar: 1° primaria.
No se detectó ninguna dificultad en el lenguaje.

Aidé.
Sexo: femenino.
Edad: 6 años 2 meses 24 días.
Grado escolar: 1° primaria.
No se detectó ninguna dificultad en el lenguaje.

Diego.
Sexo: masculino.
Edad: 5 años 11 meses 23 días.
Grado escolar: 1° primaria.
Solo se le complica la r, pero si se le dice correctamente la palabra puede pronunciarla.

Daniel.
Sexo: masculino.
Edad: 8 años 14 días
Grado escolar: 3° primaria.
No se detectó ninguna dificultad en el lenguaje, su maestra nos pidió que lo evaluáramos, solo asistió ese día porque después ya no fue.

Anexo 2. Cartas descriptivas



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

Título: INTERVENCION EN DISLALIA FUNCIONAL.

Autores:

- Ortiz Quintero Isabel Abigail
- Robles Ortega Rosenda

- Nivel: primer y segundo año de primaria.

México, Unidad Ajusco, D.F., 13 de febrero de 2011.

ÍNDICE

1. OBJETIVO GENERAL	3
2. CONTENIDOS Y OBJETIVOS PARTICULARES	3
3. METODOLOGÍA	5
4. PROPUESTA DE EVALUACIÓN	6
5. CONTENIDOS O TEMARIO	7
6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	12

1. OBJETIVO GENERAL

Al término del taller el alumno/a pronunciaran correctamente los fonemas que se le dificultan.

Pronunciar correctamente los fonemas de la lengua española.

No sustituir, omitir, inserción, distorsione.

Pronunciar adecuadamente en la conversación cotidiana.

2. CONTENIDOS:

CONTENIDOS	OBJETIVOS
<p>1) Vocales. a) Velares /u/ b) Faríngeas /a/</p> <p>2) Los fonemas</p> <p>a) linguodental fricativas • /z/</p> <p>b) linguovelar fricativo • /j/</p> <p>c) linguovelar vibrante • /r/ • /R/</p> <p>Evaluación intermedia</p>	<ul style="list-style-type: none">• El alumno/a pronuncie correctamente el fonema /u/, /a/ y el diptongo /au/. • El alumno/a pronuncie correctamente el fonema /z/. • El alumno/a pronuncie correctamente el fonema /j/. • El alumno/a pronuncie correctamente el fonema /r/ • El alumno/a no sustituya, omita, inserte o distorsione etc las consonantes en las palabras y que las pronuncie correctamente.

d) Mezclas o sinfonías:

- /bl/
- /br/
- /pl/
- /pr/
- /fl/
- /fr/
- /cl/
- /cr/
- /dr/
- /tr/
- /tl/
- /gl/
- /gr/

- El alumno/a pronuncie correctamente el /bl/.
- El alumno/a pronuncie correctamente el /br/.
- El alumno pronuncie correctamente el /pl/.
- El alumno pronuncie correctamente el /pr/.
- El alumno pronuncie correctamente el /fl/.
- El alumno pronuncie correctamente el /fr/.
- El alumno pronuncie correctamente el /cl/
- El alumno pronuncie correctamente el /cr/
- El alumno pronuncie correctamente el /dr/.
- El alumno pronuncie correctamente el /tr/.
- El alumno pronuncie correctamente el /tl/.
- El alumno pronuncie correctamente el /gl/.
- El alumno pronuncie correctamente el /gr/.

- Que el alumno se dé cuenta de la importancia de pronunciar correctamente los fonemas.

3. METODOLOGÍA

En este taller se trabajarán los contenidos mediante exposiciones por parte de las instructoras, y ejercicios que se harán en conjunto con los alumnos. Con la finalidad de ir introduciendo a los alumnos/as una correcta pronunciación de los fonemas, lo cual propiciará un ambiente de trabajo más dinámico y diferente, también aprenderán a darles un buen uso a su lenguaje. Ya que el lenguaje es de vital importancia porque nos permite comunicarnos con los demás y hacerlo de manera correcta nos abre muchas puertas.

El lenguaje puede definirse como un código que es socialmente compartido, o como un sentido convencional, que sirve para representar conceptos mediante la utilización de símbolos arbitrarios y de combinaciones de éstos, que están regidas por reglas (Owens, 2003). Este lenguaje sirve para comunicarnos con los demás seres humanos y es por eso de su importancia ya que como también por medio de este existe una interacción social así como también cultural, y nos permite transmitir lo que sentimos, pensamos, etc. y en esta existe una construcción de nuevos conocimientos.

El lenguaje como nos menciona Giuseppe (1987) es el intermediario necesario e imprescindible entre el hombre y la realidad, y que la interpretación de esta realidad depende, de la manera decisiva, de las convenciones lingüísticas. La importancia y la esencialidad del fenómeno lingüístico aparecen con mayor evidencia en la investigación moderna. El hecho fundamental de que el hombre es hombre gracias precisamente al lenguaje.

Se pretende que el alumno/a desarrolle la capacidad de pronunciar de la mejor manera posible los fonemas y también que no sustituya estos fonemas en las palabras.

Descripción de una clase:

CONTENIDOS	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	RECURSOS DIDÁCTICOS	TIEMPO	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> Fonema /j/ 	<ul style="list-style-type: none"> Actividad para establecer un buen rapport. En esta actividad tendrán que decir su nombre y lo que les gusta, comenzaremos nosotras poniendo el ejemplo, para que los niños vea y se suelten un poco. Ejercicios de discriminación auditiva, este consiste en el reconocimiento de sonidos ambientales como por ejemplo: toser, tocar palmas, cerrar la puerta, bostezar, arrastra una silla, etc., en la discriminación de articulaciones, el niño ve la boca de reeducador y el punto de articulación, se propondrán para su articulación, un par de articulaciones en forma de silaba directa con la misma vocal, pero sin formar con ellas una palabra, utilizando sonidos muy distintos por el modo y punto de articulación, para que sean fácilmente diferenciados, discriminación de palabras aquí se le proponen al niño una serie de palabras que ofrecen semejanza al oído. Al principio el niño podrá ver la boca del reeducador para ver como las articula y ya después se pondrá un papel en la boca y así sean solo reconocida por la audición. Ejercicios de Respiración son necesarios para ayudar a superar los problema de lenguaje, tenemos que ver la forma de respirar esta tiene que ser nasal, profunda y regular, se le tiene que explicar al niño: 	<ul style="list-style-type: none"> salón palabras 	<p>10 min.</p> <p>15 min.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Incentivar a los alumnos/as a realizar correctamente sus actividades y hacer notar sus aciertos para elevar su autoestima.

	<p>1.- Tiempo: inspiración nasal y regular.</p> <p>2.- Tiempo: retención momentánea del aire inspirado, con una pequeña pausa en el movimiento respiratorio.</p> <p>3.- Tiempo: espiración bucal o nasal, lenta y profunda, con la expulsión de la mayor cantidad de aire posible, algunos ejercicios respiratorios son los siguientes</p> <p>Se coloca al niño de pie con los brazos caídos en una postura relajada y los ojos cerrados para facilitar la interiorización y el reconocimiento de las vivencias experimentadas en su propio cuerpo.</p> <p>Inspiración nasal lenta y profunda, retención del aire y respiración prolongada del mismo modo.</p> <p>Inspiración lenta y profunda por el conducto nasal derecho obstruyendo con el dedo el izquierdo, y después de una breve retención de aire.</p> <p>Etc.</p> <p>De soplo:</p> <p>Abucilar los labios para que pueda soplar.</p> <p>Inflando las mejillas</p> <p>Enseñar a identificar las distintas intensidades del soplo para esto el reeducador le soplara en las manos al niño y</p>	<ul style="list-style-type: none"> • espejo • dibujos 	<p>5 min.</p> <p>20 min.</p>	
--	--	---	------------------------------	--

	<p>después él lo repite.</p> <p>Apagar velas</p> <p>Inflar globos.</p> <p>Utilizar instrumentos musicales de viento.</p> <p>Etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios linguinales Sacar la lengua lo máximo posible y volverla dentro d la boca en movimientos repetidos a distintos ritmos. <p>La punta de la lengua se lleva de una comisura labial a otra, primero lentamente y lego rápido.</p> <p>Realizar un movimiento vertical de la lengua subiéndola y apoyando su punta en el centro del labio superior e inferior respectivamente.</p> <p>Movimientos giratorios de la lengua.</p> <p>Pasar la punta de la lengua por los alvéolos superiores e inferiores.</p> <p>Movimiento vibratorio de la lengua imitando el sonido de una moto</p> <p>Hacer gárgaras.</p> <p>Etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar cómo se articula y conseguir la correcta 			
--	--	--	--	--

	<p>articulación de este fonema.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pronunciar alternativamente j y g para hacer notar sus diferencias. • Imitar distintas formas de reír jajaja... jejeje... jijijj.. • Complementar y construir frases 			
--	--	--	--	--

4. PROPUESTA DE EVALUACIÓN

Como propuestas de evaluación se pueden aplicar una serie de técnicas como son:

Evaluación inicial:

Melgar.

Descripción de unos dibujos o cuento.

Derivación por parte de una maestra.

Entrevista a los padres de familia (de los niños con los que se trabajara).

Evaluación intermedia:

Plática con los alumnos para verificar su lenguaje y ver que puedan sostener una plática coherente con las personas, también para verificar que ya no cometa errores en los fonemas trabajados.

Evaluación final:

Melgar.

Descripción.

5. CONTENIDO O TEMARIO:

CONTENIDOS	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	RECURSOS DIDÁCTICOS	TIEMPO	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> Fonema /a/,/u/ 	<ul style="list-style-type: none"> Presentación. Primero se les enseñara como articular los fonemas por separado y consecuentemente juntos. Enseñar dibujos y palabras que contengan estos fonemas. Se les pedirá que repitan palabras con los fonemas juntos como jaula, Laura, Paula, autor, auxilio, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Salón. Espejo Láminas con dibujos 	<ul style="list-style-type: none"> 15 min. 15 min. 10 min. 10 min. 	<ul style="list-style-type: none"> Crear un ambiente de confianza entre el grupo. Incentivar a los niños a que realicen de forma correcta sus actividades.
<ul style="list-style-type: none"> Fonema /j/ 	<ul style="list-style-type: none"> Enseñar cómo se articula y conseguir la correcta articulación de este fonema. Pronunciar alternativamente j y g para hacer notar sus diferencias. Imitar distintas formar de reir jajaja... jejeje... jijijj.. Complementar y construir frases 	<ul style="list-style-type: none"> salón 	<ul style="list-style-type: none"> 10 min. 10 min 10 min. 20 min 	<ul style="list-style-type: none"> Incentivar a los alumnos/as a realizar correctamente sus actividades y hacer notar sus aciertos para elevar su autoestima.
<ul style="list-style-type: none"> Fonema /z/ 	<ul style="list-style-type: none"> Enseñar cómo se articula y conseguir la correcta articulación de este fonema. Enseñar dibujos que contengan este fonema y que los alumnos nos digan ¿qué es? Que repitan las palabras Cuentos de la cenicienta (c-z), en el cual le niño interactúa con nosotras al momento de pedirle que haga algunos sonidos o diga algunas palabras. 	<ul style="list-style-type: none"> salón dibujos cuento 	<ul style="list-style-type: none"> 10 min. 10 min 30 min. 	<ul style="list-style-type: none"> Incentivar a los alumnos/as a realizar correctamente sus actividades y hacer notar sus aciertos para elevar su autoestima.
				120

<ul style="list-style-type: none"> • Fonema /r/ 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios linguales. • Presentación del gesto y el sonido del fonema. • Leer dibujos de una lámina. • Hacemos rimas con el fonema r. • Cantamos la canción de “ramón el dragón”. • Resolución de una sopa de letras cuyas palabras escondidas contienen el fonema /r/. • 	<ul style="list-style-type: none"> • salón • láminas • computadora y bocinas. • Sopa de letras. 	<ul style="list-style-type: none"> • 10 min. • 10 min. • 15 min. • 15 min. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la participación activa de los alumnos/as.
<ul style="list-style-type: none"> • Fonema /R/ 	<p>Ejercicios de soplo y linguales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se les darán palabras que contengan el fonema en posición inicial, media y final y ellos las repetirán, dando una palmada para localizar el fonema. • Ejercicio de repetición, con palabras de uso común. • Juego “veo, veo” en el cual los niños dicen la inicial de un objeto o palabras y los demás tiene que adivinar ¿qué es?, estas palabras u objetos deben contener el fonema trabajado • Cuento /r/ 	<ul style="list-style-type: none"> • salón 	<ul style="list-style-type: none"> • 10 min • 10 min. • 10 min. • 10 min. • 10 min. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dar las indicaciones a los alumnos/as. • Crear un ambiente de confianza, a fin de que los alumnos pregunten y aclaren sus dudas.

Evaluación intermedia de los fonemas trabajados.

CONTENIDOS	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	RECURSOS DIDÁCTICOS	TIEMPO	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> Mezclas o sinfonos /bl/ 	<ul style="list-style-type: none"> Ejercicios de lengua Verificar que articule correctamente cada fonema aislado Palabras que contengan este sinfón. Ejercicios de repetición de palabras. Hoja con dibujos en el cual tendrán que identificar los dibujos que contengan dicho sinfón. Hoja para a completar la palabras con dicho sinfón. 	<ul style="list-style-type: none"> salón 	<ul style="list-style-type: none"> 10 min. 10 min. 15 min. 15 min. 	<ul style="list-style-type: none"> Repetir constantemente las palabras y hacer que articulen correctamente el sinfón, para la correcta pronunciación de este.
<ul style="list-style-type: none"> Sinfón /br/ 	<ul style="list-style-type: none"> •Articular cada fonema aislado. • Lluvia de palabras con /br/. • Repetición de palabras. • Adivinanzas. Hoja con dibujos en el cual tendrán que identificar los dibujos que contengan dicho sinfón. Hoja para a completar la palabras con dicho sinfón. 	<ul style="list-style-type: none"> salón 	<ul style="list-style-type: none"> 10 min. 15 min. 10 min. 15 min 	<ul style="list-style-type: none"> Trabajar mucho en la pronunciación y hacer que pronuncien correctamente este sinfón.
<ul style="list-style-type: none"> Sinfón /pl/ 	<ul style="list-style-type: none"> Articular cada fonema aislado Hacer que inventen un cuento con palabras que contengan este sinfón y luego que lo 	<ul style="list-style-type: none"> salón 	<ul style="list-style-type: none"> 10 min. 	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo en equipo y buen ambiente.

	<ul style="list-style-type: none"> lean. Repetición de palabras con este sinfón. Hoja con dibujos en el cual tendrán que identificar los dibujos que contengan dicho sinfón. Hoja para completar las palabras con dicho sinfón. 		<ul style="list-style-type: none"> 25 min. 15 min. 	
<ul style="list-style-type: none"> Sinfón /pr/ 	<ul style="list-style-type: none"> Articular cada fonema aislado y verificar que lo pronuncie de forma correcta, hacer ejercicios de lengua. Jugar al juego del “veo, veo”. De una serie de dibujos ellos tendrán que encerrar en un círculo aquellos que en su nombre lleven el sinfón trabajado y luego todos lo repetirán en voz alta. Hoja con dibujos en el cual tendrán que identificar los dibujos que contengan dicho sinfón. Hoja para a completar la palabras con dicho sinfón. 	<ul style="list-style-type: none"> salón 	<ul style="list-style-type: none"> 15 min. 15 min. 10 min. Para buscar los dibujos. 10 min para repetirlos 	<ul style="list-style-type: none"> Repetición constante de palabras para conseguir una correcta pronunciación del sinfón.
<ul style="list-style-type: none"> Sinfón /fl/ 	<ul style="list-style-type: none"> Articular cada fonema aislado Tarjetas con el sinfón, repetición. Formar enunciados que contengan palabras con este sinfón Hoja con dibujos en el cual tendrán que identificar los dibujos que contengan dicho sinfón. Hoja para a completar la palabras con dicho sinfón. 	<ul style="list-style-type: none"> salón 	<ul style="list-style-type: none"> 15 min. 15 min 20 min. 	<ul style="list-style-type: none"> Repetición constante.
<ul style="list-style-type: none"> Sinfón /fr/ 	<ul style="list-style-type: none"> Ejercicios con la lengua, articular cada fonema aislado. Ejercicios de repetición. 	<ul style="list-style-type: none"> salón 	<ul style="list-style-type: none"> 15 min. 	<ul style="list-style-type: none"> Trabajar con la

	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalenguas • Palabras comunes • Hoja con dibujos en el cual tendrán que identificar los dibujos que contengan dicho sinfón. • Hoja para a completar la palabras con dicho sinfón. 		<ul style="list-style-type: none"> • 15 min • 10 min. • 10 min. 	<p>repetición para lograr una correcta pronunciación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por medio de los trabalenguas los niños tendrán la oportunidad de ejercitar más su pronunciación.
<ul style="list-style-type: none"> • Sinfón /cl/ 	<ul style="list-style-type: none"> • Articular cada fonema aislado • Lamina con dibujos que contengan el sinfón y que los digan en voz alta. • Unir el sifón con las consonantes ejemplo: cla, cle, cli, etc. • Completar frases. • Hoja con dibujos el cual tendrán que identificar los dibujos que contengan dicho sinfón. • Hoja para a completar la palabras con dicho sinfón. 	<ul style="list-style-type: none"> • Salón • Dibujos 	<ul style="list-style-type: none"> • 10 min • 15 min. • 10 min. • 15 min 	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr una correcta articulación del sinfón y que lo sepa distinguir.
<ul style="list-style-type: none"> • Sinfón /cr/. 	<ul style="list-style-type: none"> • articular cada fonema asilado. • Hacer ejercicios linguinales. • Repetición de palabras con este sinfón. • De una lista de palabras tendrán que identificar las que contengan este sinfón, después tendrán que decirla en voz alta • Hoja con dibujos en el cual tendrán que identificar los dibujos que contengan dicho 	<ul style="list-style-type: none"> • Salón 	<ul style="list-style-type: none"> • 10 min. • 10 min. • 10 min. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se trabajara con la atención puesto que el niño tiene que identificar las palabras que contengan el sinfón trabajado. • Constante

	<p>sinfón.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja para a completar la palabras con dicho sinfón. 		<ul style="list-style-type: none"> • 20 min. 	<p>repetición de palabras.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Sinfón /dr/. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios lingüinales. • Articular cada fonema aislado y verificar que lo pronuncie correctamente. • Adivinanzas • Juego de palabras. • Hoja con dibujos en el cual tendrán que identificar los dibujos que contengan dicho sinfón. • Hoja para a completar la palabras con dicho sinfón. 	<ul style="list-style-type: none"> • salón 	<ul style="list-style-type: none"> • 10 min. • 10 min. • 15 min. • 15 min 	<ul style="list-style-type: none"> • Por medio de los ejercicios lingüinales se conseguirá mayor fuerza en la lengua y con ello una correcta pronunciación del sinfón.
<ul style="list-style-type: none"> • Sinfón /tr/. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer ejercicios lingüinales. • Articular cada fonema aislado. • Se les pondrá en la mesa muchos objetos y ellos tendrán que separar solo los que contengan ese sinfón. • Realizaran una oración cada quien con un objeto de los que separaron. • Hoja con dibujos en el cual tendrán que identificar los dibujos que contengan dicho sinfón. • Hoja para a completar la palabras con dicho sinfón. 	<ul style="list-style-type: none"> • salón 	<ul style="list-style-type: none"> • 10 min. • 10 min. • 20 min. • 10 min. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo y la correcta pronunciación del sinfón trabajado.
<ul style="list-style-type: none"> • Sinfón /tl/. 	<ul style="list-style-type: none"> • Articular cada fonema aislado. • Mostrar la diferencia con cl • Palabras con /tl/, repetición • Tarjetas del sinfón. 	<ul style="list-style-type: none"> • •salón 	<ul style="list-style-type: none"> • 10 min. • 10 min. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando se les muestres la diferencia que hay entre los

	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja con dibujos el cual tendrán que identificar los dibujos que contengan dicho sinfón. • Hoja para a completar la palabras con dicho sinfón. 		<ul style="list-style-type: none"> • 15 min. • 15 min 	<p>sinfones mencionados, el niño tendrá una mejor visión de estos y ya no los confundirá.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Sinfón /gl/. 	<ul style="list-style-type: none"> • Articular cada fonema aislado. • Mostrar dibujos y preguntar ¿qué es? • Hacer oraciones con los dibujos mostrados. • Poner en forma de lista todas la palabras que recuerden y que contengan /gl/, después se compararan y se hará una lista colectiva • Hoja con dibujos el cual tendrán que identificar los dibujos que contengan dicho sinfón. • Hoja para a completar la palabras con dicho sinfón. 	<ul style="list-style-type: none"> • salón 	<ul style="list-style-type: none"> • 10 min. • 10 min. • 10 min. • 20 min. 	<ul style="list-style-type: none"> • Correcta pronunciación del sinfón. • Trabajo individual y después en equipo.
<ul style="list-style-type: none"> • Sinfón /gr/. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer ejercicios linguales. • Articular cada fonema aislado. • Adivinanzas. • Repetición de palabras • Hoja con dibujos en el cual tendrán que identificar los dibujos que contengan dicho sinfón. • Hoja para a completar la palabras con dicho sinfón. 	<ul style="list-style-type: none"> • salón 	<ul style="list-style-type: none"> • 10 min. • 10 min • 15 min. • 15 min. 	<ul style="list-style-type: none"> • Repetición de palabras para una lograr una correcta pronunciación del sinfón.

Evaluación final del programa de intervención.

Bibliografía:

Fernández García, P. (2009). *Gestos para los fonemas*. Madrid; España: Escuela Española.

Mercedes Valverde, A., Adolfo García, J., & Pérez, A. (1992). *El alumno con dislalia funcional*. España: Escuela española.

Owens, R. E. (2003). *Desarrollo del lenguaje*. Madrid: Pearson educación.

Pascual García, P. (1999). *tratamiento de los defectos de articulación en el lenguaje del niño*. Madrid: Escuela española.

Pita, E. (1997). *Prevención de dislalias*. Madrid: Escuela española.

Recasens, M. (1990). *Como jugar con el lenguaje*. España: CEAC.

Suárez, A., Moreno, J. M., & García- Baalmonde, M. E. (2006). *Educación y reducir el habla con cuentos*. Madrid: CCS.

Zambrana López, S. (11 de marzo de 2010). *Juega y aprende*. Recuperado el 9 de febrero de 2012, de Juega y aprende:

<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=explorer&chrome=true&srcid=0B9D54IkWBeQsNGQxNzVjMmYtMGRjZC00NGQ2LWEzMjktZmlxOGYwYzE4Yjly>

Anexo 3. Entrevista para padres

Fecha.....

Datos personales:

Nombre y apellido del niño(a):

.....

Edad:..... Sexo: Año escolar: fecha de nacimiento:

Nombre y apellido del padre o tutor:

.....

Edad:..... Sexo:.....Parentesco:..... Ocupación:.....

Escolaridad:..... teléfono:.....

E-mail:.....

Estado Civil de los padres: Casados..... Separados..... Unión libre..... Madres/padres
solas(os)..... Viudo/a.....

¿Cuántas personas integran la familia?.....

Nombre de los hermanos/as (en orden cronológico)	Sexo	Edad	Ocupación

Relación del niño con la mamá:

.....

Relación del niño con el papá:

.....

Relación del niño con los hermanos:

.....

¿Quiénes viven en la casa?

.....

Tipo de relación mantenida con abuelos y tíos:

.....

¿En casa quiénes trabajan? Mamá..... Papá..... Hermanos..... Otro familiar.....

En la familia hay algún caso de: Alcoholismo.... Drogadicción.... Violencia.... Abuso....

Otros.....

Lenguaje:

A qué edad comenzó a decir sus primeras palabras

.....

Considera que el niño(a) tiene alguna dificultad de lenguaje:

.....

Edad en la que descubrió la dificultad de lenguaje:

.....

¿Ha tenido consulta con otro especialista?

.....

¿Se le ha realizado alguna prueba de diagnóstico? Si.... No.... ¿de qué tipo?

.....

.....

Estudios realizados a partir de detectar la dificultad en el lenguaje:

.....

.....

¿Se desarrolló el niño normalmente y después perdió habilidades a causa de enfermedades o accidentes? (en caso de ser afirmativa su respuesta especifique la fecha y causa de la enfermedad o lesión)

.....

.....

.....

En que contextos habla habitualmente (en qué lugar, con que personas)

.....
.....
En que contextos no habla habitualmente (en qué lugar, con que personas)

.....
.....
¿Qué tipo de conductas ha observado en el niño ante esta situación?

.....
.....
¿Cómo expresa sus necesidades en las situaciones en las que no habla?

.....
.....
¿Cómo es su pronunciación (especificar porque es buena o mala)?

.....
.....
¿Cómo es su vocabulario (especificar su respuesta)?

.....
.....
¿Puede expresar lo que vivencia (cómo le va en la escuela, qué le gusta, etc.)?

.....
.....
¿Conversan los integrantes de la familia con el/la niño(a)? Sí.... No.... ¿sobre qué temas?

.....
.....
¿Cuándo se equivoca al hablar es corregido? Sí.... No.... ¿Cómo es corregido?

¿El niño/a comunica lo que siente y cómo lo hace?

.....
.....

¿El niño/a escucha bien? Si.... No.... ¿utiliza audífono? Si.... No....

Cree conveniente mencionar algo más respecto a la entrevista que no se le preguntó

.....
.....
.....
.....

Firma del Padre o Tutor

Anexo 4. Retroalimentación de lenguaje para padres

Estos son una serie de ejercicios para que usted como padre y madre puedan seguir trabajando con su hijo(a), se recomienda realizar los ejercicios de acuerdo al fonema(s) o sífon (es) en las que su hijo(a) presente mayor dificultad. Eso se trabajará en dos bloques: primero en el tratamiento indirecto (ejercicios de discriminación auditiva, linguales y de soplo), y el directo (este comprende la locución de forma correcta del fonema-problema).

1.- Tratamiento indirecto.

A este tratamiento se le debe dar mayor importancia ya que cuanto más tiempo se le dedique a este tratamiento menos tiempo habrá que dedicarle al tratamiento directo.

Ejercicios de discriminación auditiva	Fonemas
<p>-Juegos de relajación: enseñar a su hijo(a) a poner su cabeza sobre los brazos y encima de la mesa, con los ojos cerrados y el cuerpo relajado, hacer ejercicios de silencio que ayude a centrar la atención. Luego preguntar por los sonidos ocasionales que hayan podido percibir.</p> <p>- Identificar sonidos del cuerpo: estornudar, reír, llorar, etc.</p> <p>- Identificar sonidos de la calle: coche, moto, etc.</p> <p>- Identificar sonidos del medio familiar: teléfono,</p> <p>- Identificar sonidos de la naturaleza.</p> <p>- Se presenta a su hijo(a) grabaciones de diferentes instrumentos musicales.</p>	/d/

Ejercicios linguales	Fonemas	Sinfones
Sacar la lengua lo más posible y volverla dentro de la boca en movimientos repetidos a distintos ritmos.	/d/	
La punta de la lengua se lleva de una comisura labial a la otra, primero lentamente y luego a un ritmo más rápido.	/d/, /r/ y /R/	/pr/, /br/, /fr/, /tr/, /gr/, /cr/, /dr/, /pl/, /bl/, /fl/, /tl/, /gl/, /cl/

Realizar un movimiento vertical de la lengua subiéndola y apoyando su punta en el centro del labio superior y del inferior respectivamente, primero a ritmo lento y luego mas rápido.	/d/, /r/ y /R/	/pr/, /br/, /fr/, /tr/, /gr/, /cr/, /dr/, /pl/, /bl/, /fl/, /tl/, /gl/, /cl/
Movimientos giratorios de la lengua, siguiendo toda la superficie de los labios, primero en un sentido y luego en el contrario.	/d/, /r/ y /R/	/pr/, /br/, /fr/, /tr/, /gr/, /cr/, /dr/, /pl/, /bl/, /fl/, /tl/, /gl/, /cl/
Movimientos rápidos de la salida y entrada de la lengua, vibrando sobre el labio superior.	/d/, /r/ y /R/	
Sujetar la lengua dentro de la boca doblada hacia arriba tocando los alveolos de los incisivos superiores y desde esa postura, impulsarla con fuerza hacia fuera.	//d/, /r/ y /R/	
Sacar la lengua y doblarla juntando sus bordes laterales, formando un canal longitudinal (canalillo o “taquito”).	/d/	
Con la boca abierta. Pasar la punta de la lengua por el borde de los incisivos superiores, describiendo cada vez un arco mayor que abarque también el borde de los caninos y premolares.	/d/, /r/ y /R/	/pr/, /br/, /fr/, /tr/, /gr/, /cr/, /dr/, /pl/, /bl/, /fl/, /tl/, /gl/, /cl/
El mismo ejercicio pero ahora por el borde de los inferiores.	/d/	
Dirigir la lengua a los lados de la boca apoyando la punta en la cara interna de las mejillas sucesivamente.	/d/	
Realizar movimientos verticales de la lengua, tocando con ella la cara posterior de los incisivos superiores e inferiores, primero con la boca abierta y luego cerrada.	/d/	/pr/, /br/, /fr/, /tr/, /gr/, /cr/, /dr/, /pl/, /bl/, /fl/, /tl/, /gl/, /cl/
Movimiento giratorio de la lengua, con la punta entre los labios y los dientes. Primero se realiza en un sentido y luego en el contrario.	/d/	
Pasar la punta de la lengua por el centro del paladar, de atrás hacia delante y a la inversa.	/d/, /r/ y /R/	/pr/, /br/, /fr/, /tr/, /gr/, /cr/, /dr/, /pl/, /bl/, /fl/, /tl/, /gl/, /cl/
Golpear rápidamente la cara anterior y posterior de los incisivos superiores con la punta de la lengua.	/d/	/pr/, /br/, /fr/, /tr/, /gr/, /cr/, /dr/, /pl/

		/bl/, /fl/, /tl/, /gl/, /cl/
Pasar la punta de la lengua por los alveolos superiores e inferiores.	/r/ y /R/	/pr/, /br/, /fr/, /tr/, /gr/, /cr/, /dr/, /pl/, /bl/, /fl/, /tl/, /gl/, /cl/
Movimiento vibratorio de la lengua imitando el ruido de una moto.	/r/ y /R/	
Con la punta de la lengua golpear los alveolos superiores.		/pr/, /br/, /fr/, /tr/, /gr/, /cr/, /dr/, /pl/, /bl/, /fl/, /tl/, /gl/, /cl/

Ejercicios soplo	Fonemas
Soplar sin inflar las mejillas.	/z/, /j/, /l/
Se suspende una tira de papel rente a la boca del niño y se le indica que sople y así vea como la fuerza de la emisión del aire levanta el papel. Se le ira aumentando la distancia para que tenga que incrementar la fuerza del soplo de modo que el papel no deje de moverse.	/z/
Se situara una vela encendida frente al niño. Después de una inspiración profunda deberá soplar sobre la llama suavemente, haciendo oscilar de forma continua durante la espiración, pero sin llegara a apagarla.	/z/, /r/ y /R/
Se hará que proyecte los labios unidos y que emita el soplo solo por un pequeño orificio de los mismos.	/j/, /l/
Se le dará al niño un mata suegras y se le pedirá que sople con fuerza, después de una inspiración profunda, para conseguir extenderlo totalmente.	/j/, /l/, /r/ y /R/
Se le pedirá al niño que sople, pero sin llegar a extenderlo totalmente al matasuegras, sino manteniéndolo enrollado solamente hasta la mitad.	/z/
Se colocara una pelota pequeña de unicel sobre una mesa cerca del extremo y frente a ella, a una distancia de 30 0 40 cm, se situara una pequeña portería, construida con cualquier caja. Colocada la boca del niño a la altura de la mesa y después de una inspiración profunda, soplara sobre la pelota para lograr introducirla en la portería.	/z/, /j/, /l/
Inflar globos de distinto tamaño.	/r/ y /R/
Con el extremo de un popote sumergido en un vaso con agua se le hará	/r/ y /R/

soplar por el otro extremo para que haga burbujas. Hacer ejercicios sucesivos.	
--	--

Sugerencias

Para la sustitución de /l/ por /r/ es conveniente hacer ejercicios de mejillas:

- a) inflar las mejillas de aire.
- b) inflar las mejillas de aire y apretarlas con las manos, para hacer explosión en la salida de aire.
- c) poner la lengua en la parte interna de las mejillas y pasarla de un lado a otro simulando un caramelo.
- d) morder suavemente la parte interna de las mejillas.

2.- tratamiento directo

Fonemas

Palabras con /d/

Inicial: Dante, danza, dardo, David, deber, débil, , decir, dejar, , Delia, delio, demás, , densa, denso, desde, deseo, diana, dicha, dicho, diego, dieta, digna, digno, dijés, doble, doblo, docén, dócil, docta, docto, dogal, dogma, dogre, dólar, doler, dolor, domar, dombo, donar, donde, drama, dragón.

Media: Medieval, andamio, andariego, mediano, cadavérico, indumentaria, inadvertido, longitudinal, ladeado, lado, ladrillo, radio, radiador, sediento, sedentario, sedoso, seda, condimento, cándida, ardido.

Final: Pared, juventud, virtud, salud, enfermedad, ciudad, facultad, claridad, oscuridad, navidad, edad, felicidad, césped, honorabilidad.

Palabras con /z/

Inicial: Zapato, zapatero, zueco, zócalo, zamba, zancos, zurdo, zarpa, zumbón, zona, zorzal, zozobra, zorro, zafar, zaga, zaguán, zambullí, zapatería, zodiaco, zodiacal, zoológico, zarza, zurcir.

Intermedia: Cabeza, azúcar, cazo, cazar, azul, azar, azulejo, Calzado, Cazatesoros, Mazo, Bizco, Razón, Corazón, Abrazo.

Final: Nuez, diez, luz, andaluz, paz, González, Perdiz, actriz, precoz, atroz, avestruz, andaluz, vejez, niñez, perspicaz, audaz, veloz, tenaz, vivaz

Palabras con /j/

Inicial: Jabón, jamón, Jorge, Juan, juguete, José, juego, jugo, jarra, Jaime, jícama, jaula, justicia, Jalisco, jirafa, jabalí, justicia.

Intermedia: Cobija, pijama, libertinaje, abordaje, ajedrez, rodaje, mejilla, salvaje, brebaje, tejer, pasaje, vejes, coraje, jerga.

Final: Reloj.

Palabras con /r/

Inicial: raba, rábano, rabia, rabieta, rabo, racimo, racha, radar, radio, radiodifusión, radiología, raíz, rallador, rama, ramo, rana, rancho, raqueta, rata, ratón, raya, rayo

Intermedia: Orar, mirar, aroma, era, iris, erizar, erizo, ahora, horóscopo, parece, herencia, pastora, coro, habladora, durante, señora, locutora, dará, subirá, loro, aspiradora, autora, decorar, profesora, erosión, oro, contemporánea, historia, bailarín, tetera, cordero, salero, garantiza, seguridad

Final: Esquivar, atrapar, inhalar, comprar, esperar, analizar, entrevistar, pensar, trotar, rescatar, nadar, correr, comer, cocinar, dormir, caminar, trabajar, meditar, jugar, hacer.

Palabras con doble /R/

Correo, ferrocarril, arroz, corrupto, arriba, hierro, perro, carro, burro, cigarro, marrano, barril, becerro, guerra, recorrido.

Sinfones

Palabras con /bl/

blanca, blanal, blancaza, blancazo, blanco, blancor, blancota, blancote, blanca, blancuzca, blancuzco, blanda, blandamente, blandeador, blandeadora, blandear, blandengue, blando, blandón, blanducha, blanducho, blanduja, blandujo, blandura,

blandurilla, blanduzco, blanqueación, blanqueador, blanqueadora, blanqueadura, blanqueamiento, blanquear, blanquecedor, blanquecer, blanquecimiento, blanquecina, blanquecino, blanqueo, blanquero, blanqueta, blanquete, blanquilla, blanquillo, blanquimiento, blanquimiento, blanquinegro, blanquinosa, blanquinoso, blasfema, blasfemable, blasfemador, bloque, bloqueador, bloqueadora, bloquear, bloqueo, blusa, blusón, blanco, bleado, blindado, bloque, blusa, tablado, roble, tablilla, pueblo, ablución, tabla, tablero, sable, hablado,

Palabras con /br/

Abrigo, abrazo, cobro, vibra, cabra, cebra, cobre, sobre, cubre, fibra, abril, febril, fabrica, hebreo, embrión, pobre, embrujada, abrir, Gibraltar, quebrada.

Palabras con /pl/

Playera, pleito, plumón, pluma, plebeyo, plumero, pliegue, plumero, plomero, placa, plato, plural, placer, plástico, playa, plenaria, plomo, plato, pleno, pliego, plomo, plumero, copla, sople, suplica, aplomo, emplumar, pluma, plástico, platero, templo, manopla, plata, plátano, templar, cuplé, plasmar, plastilina, cumpleaños.

Palabras con /pr/

Práctica, pragmático, preparatoria, presumida, prenupcial, premonición, preludio, presente, precursor, prematrimonial, prevalecer, primaria, primacía, primordial, priista, prisma, primero, príncipe, print, procurar, proceder, programa, prorroga, proselitismo, procesador, prominente, promedio, proliferar, prosa, prudencia

Palabras con /fr/

Frambuesa, franco, frasco, frappé, fracasar, frágil, frase, fracción, fresa, fregar, freír, freno, frente, frío, frito, frijol, frígido, frotar, frontera, frondoso, frontal, frustrado, fruta, fruncir

Palabras con /fl/

Flan, flauta, flacidez, flamenco, flamante, flaco , flete, flema, flequillo, fleco, flecha, flexibilidad flebitis, reflexionar reflejo , flirtear, conflicto, afligido, flictena, flipar, flota, flora, flores, flor, flotante, flojo floema, flojera, floreta, floresta, florín florero aflojar, fluido, fluidez, flujo flúor, florero, fluvial fluctuar, fluorescente, fluxión, flux, afluyente

Palabras con /cr/

Cráneo, cráter, creer, crecer, cresta, cremar, creativo, creación, crear crema, cremoso, cretino, crimen, criterio, crisma, criatura, cristiano, Cristo, criminal, crisantemo, cromo, cronológico, cronograma, croqueta, cromosoma, cromado, cruzar, cruz, cruel, crustáceo, crucífera, crueldad, crujir, crural, crucial

Palabras con /cl/

Clarificar, clarinete, clandestino, clausurar, clavar, clavo, claudicar, claustro, claro, clarear, clave, claras, clericó, clemencia, clementina, clero, clericato, cliente, clima, climatizar, cliché, clip, clientela, clonar, cloro, clon, cloroformo, cloaca, club.

Palabras con /dr/

droga, drama, dramático, droguería,, dragón, yedra, madre, padre, cuadra,, cuadro, piedra, madrugada, taladro,, ladrar, ladrón, madrina, padrino,, cuadrilla padrón, madriguera, vidrio,, cuadrado, golondrina, Padre, guardar, ladrillo, perder, ladrido,, ayudar, golondrina, dardo, madre, saludar,, droguería, nadar, droga, adorno, madrugada, drama, Drácula, piedra, drásticamente, drenaje, ajedrez, cocodrilo

Palabras con /tr/

traje traste tránsito letra Petra tren tres sastre trébol trigo triste tribu cabestrillo catrín potro trol troca tronco trono trompeta tromba trozos trompo traza avestruz trunco.

Palabras con /tl/

Atlas, atleta, Tlalpan, tlacuache, Tlatelolco, Tláloc, Tlaquepaque, talpukahua, Tlaxcala, atlético, atletismo.

Palabras con /gl/

Globo, glucosa, glicerina, glándula, glaciador, gladiador.

Palabras con /gr/

Gripe, granero,, granizo, grillo, grave, gracioso, grifo,, grado, grueso, gramo, grieta, grasa,, grupo, grosero, grano, grito, granate,, grumo, Grecia, Granada, granuja,, grabado, gratis, gracias, gritar, gris,, grande, negro, peligro, gris, alegre,, vinagre, alegría, lágrima,

agradecido,, regreso, telegrama, desgracia, sangre,, sangría, grúa, agricultura, agradable, emigrante.

Sugerencias

Para el tratamiento indirecto se pueden agregar más palabras al igual que puede realizar algunas adivinanzas o frases que se completen para así poder hacer más dinámico el tratamiento y que su hijo(a) tenga mayor interés en él. Ejemplo de frases incompletas: Las manzanas, peras y plátanos son... (Frutas)

La nieve es de color... (Blanco)

Así por cada uno de los sinfonos al igual que de los fonemas.

OBSERVACIONES PARA PADRES.

Conviene hablar mucho con su hijo(a), preguntarle por sus preferencias, amigos, actividades favoritas, cómo va vestido, etc.

Para aumentar su vocabulario, se le presentarán objetos y se le indicará su nombre. A la vez que se le explica para qué sirve, qué color tiene, la forma, sus características, etc.

Manifestar entusiasmo y alegría cada vez que su hijo pone interés en la actividad que está realizando; aunque no siempre le salga bien.

Utilice espejos para que observe los movimientos necesarios en la emisión de sonidos. Haciendo juegos de expresión facial: alegría, tristeza, asombro, así como realizar vocalizaciones marcadas de determinados fonemas.

Se le debe escuchar atentamente y siempre responder a sus preguntas. Convirtiendo la comunicación en un placer.

Los niños aprenden mucho por imitación. Por ello, cuando hable con su hijo(a), hágalo despacio, pronunciando correctamente, sin darle gritos. Nunca se le debe ignorar cuando quiera hablar, ni reforzarle la expresión defectuosa que en un principio puede parecer graciosa.

Anexo 5. Instrumento de Melgar de Gonzáles (hoja de calificación)

EXAMEN DE ARTICULACIÓN DE SONIDOS EN ESPAÑOL (Hoja de calificación)

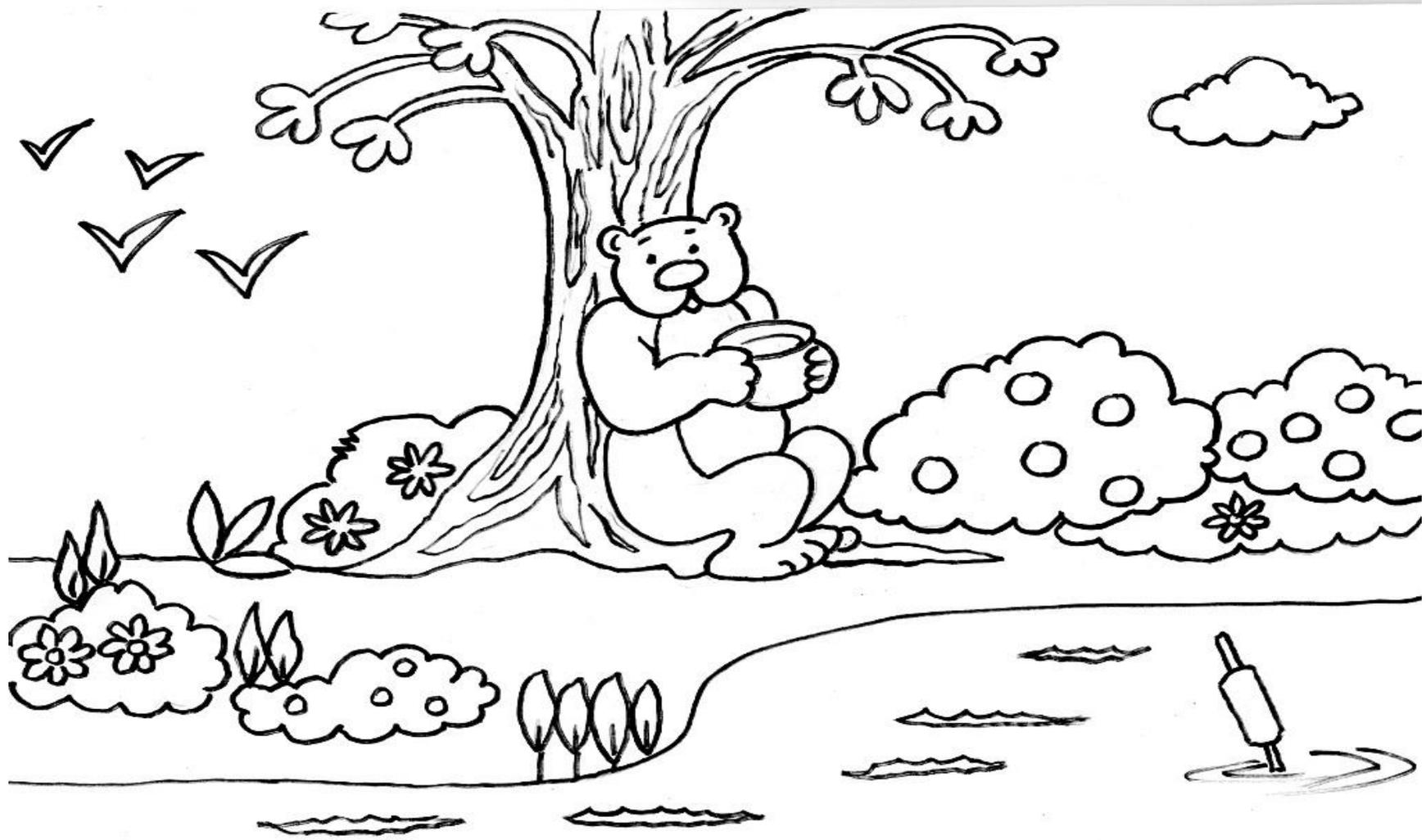
Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Fecha de aplicación: _____ Edad: _____

Tarjetón	Sonido	Lista de palabras	1	2	3	Sonido aislado	Adición
			Inicial	Medio	Final		
1	(m)	mesa cama -----					
2	(n)	nariz mano botón					
3	(ñ)	----- piñata -----					
4	(p)	pelota mariposa -----					
5	(x)	jabón ojo reloj					
6	(b)	balón bebé -----					
7	(k)	casa boca -----					
8	(g)	gato tortuga -----					
9	(f)	foco elefante -----					
10	(y)	llave payaso -----					
11	(d)	dedo candado red					
12	(l)	luna bola pastel					
13	(r)	----- aretes collar					
14	(r)	ratón perro -----					
15	(t)	teléfono patín -----					
16	(č)	chupón cuchara -----					
17	(s)	silla vaso lápiz					
18	(bl)	blusa	*				
19	(kl)	clavos	*				
20	(fl)	flor	*				
21	(gl)	globo	*				
22	(pl)	plato	*				
23	(br)	libro		*			
24	(kr)	cruz	*				
25	(dr)	cocodrilo		*			
26	(fr)	fresas	*				
27	(gr)	tigre		*			
28	(pr)	príncipe	*				
29	(tr)	tren	*				
	(Diptongos)						
30	(au)	jaula		*			
31	(ei)	peine		*			
32	(eo)	leoncito		*			
33	(ie)	pie			*		
34	(ua)	guante		*			
35	(ue)	huevo	*				

Observaciones:

Anexo 6. Instrumento de elicitación espontanea









Isabel A.L.

